No 4-7

Stefan BALEY.

CO TO JEST HIGIENA PSYCHICZNA?[1]

Gdyby ktoś zażądał ode mnie przykładu, którego omówienie nadawałoby się dobrze do wprowadzenia na teren zagadnień higieny psychicznej, ktoś komu zagadnienia te są jeszcze obce, i gdyby to miał być przykład wzięty nie z zakresu psychopatologii czy też psychiatrii, lecz z obszaru „normalnych" zjawisk kultury, to trudno by mi było wskazać lepszy, nad genezę „Pana Tadeusza" Mickiewicza. Oddawna krytycy zastanawiali się nad powstaniem tego niezwykłego dzieła. Zagadka ta nie została dotychczas rozwiązaną całkowicie, czego dowodem jest fakt, że dyskusje na ten temat spotykamy jeszcze w chwili bieżącej. Niedawno jeszcze jeden z krytyków literackich zastanawiał się nad tą sprawą na łamach „Pionu". Wszystkich dziwi, w jaki sposób poeta, który był na wskroś lirykiem, wydawał się najdoskonalszym wcieleniem konstytucji wzruszeniowej, mógł wyłonić ze swej psychiki utwór o charakterze epickim, pełen słonecznej pogody i dobrotliwego humoru.

A przecież autor sam zaraz na wstępie swego dzieła daje wyjaśnienie owej zagadki — mianowicie tam, gdzie mówi o „zdrowiu". Poeta nie stwierdza wyraźnie, jaki rodzaj zdrowia ma na myśli, my jednak możemy śmiało powiedzieć, iż zdrowie, o którym tam mowa, to zdrowie psychiczne. Poeta czuł to w sposób mniej lub więcej wyraźny, że jego zdrowie psychiczne było w tym okresie w stanie pewnego niebezpieczeństwa, że podniesione do najwyższych granic napięcie uczuciowe, związane z twórczością poetycką i z przeżywaniem wypadków dnia, grozi zaburzeniem równowagi psychicznej i że równocześnie szalona tęsknota za rodzinnymi stronami obezwładnia go psychicznie i paraliżuje swobodę myśli. Toteż szuka on mimo woli jakiegoś lekarstwa psychicznego. Tym lekiem może być tylko zdobycie się na odprężenie psychiczne, połączone z wydoby-

[1]) Odczyt wygłoszony na publicznym zebraniu Ligi Higieny Psychicznej w grudniu 1936.

ciem z dna duszy tych czynników duchowych, które stanowiłyby przeciwwagę długotrwałego napięcia energii psychicznej w jednym tylko kierunku. Jeżeli psychika wrócić miała do normy, to rozbujaniu uczuć wzniosłych a równocześnie niespokojnych i szarpiących nerwy przeciwstawić trzeba było pogodę humoru. Jeżeli tęsknota za krajem rodzinnym trawiła duszę, a powrót był niemożliwy, to trzeba było stworzyć jakiś surogat powrotu. Trzeba było pomarzyć o nim długo, spokojnie i serdecznie, tak jakby się było w nim naprawdę i patrzyło nań rzeczywistym okiem, sycąc w ten sposób do woli gorące pragnienie. „Pan Tadeusz" to właśnie wytwór tych tendencji samoleczenia psychicznego. To cudowny, misterny objaw higieny psychicznej, której zasady osobnik genialny, siłą instynktu wiedziony, realizuje sam na sobie.

W jednym z ostatnich utworów dramatycznych Jasnorzewska-Pawlikowska każe lekarzowi wypowiedzieć sentencję, że dla pewnej pacjentki, szukającej jego porady, wskazane byłoby właściwie nie jakieś lekarstwo apteczne, lecz trochę marzeń. Oczywiście idzie o te marzenia, które wyrywają człowieka z beznadziejności i pozwalają mu na chwilę wypocząć, ogrzać się nimi i nabrać otuchy życiowej. Mickiewicz sam sobie jak gdyby zapisał takie właśnie psychiczne lekarstwo.

I przypomina mi się w związku z tym zwierzenie pewnej osoby, której — w ramach swoich zajęć uniwersyteckich — słuchałem bardzo niedawno. Oto kiedy czuje się ona przygnębioną i wyczerpaną nerwowo, to wtedy doznaje rodzaju jakby halucynacji (jest to zresztą, o ile wiem, osoba normalna). Widzi przed sobą kołyszące się spokojnie morze i słyszy łagodny szum jego fal. Widzenie to trwa tak długo, aż uspokoi ją i odpręży wewnętrznie. Działa tu analogiczny samoczynny mechanizm ochrony zdrowia psychicznego. Kiedy zdrowie duchowe jest w niebezpieczeństwie, zjawiają się w sposób mniej lub więcej widoczny, zależnie od przypadku i konstytucji danego osobnika, siły, które zaburzoną równowagę psychiczną usiłują usunąć i przywrócić harmonię.

Nie trudno zatem odnaleźć przykłady ilustrujące pojęcie zdrowia psychicznego oraz higieny psychicznej jako wyrazu dążeń do salwowania tego zdrowia. Trudności jednak nasuną się zaraz, skoro zrobimy próbę ściślejszego sprecyzowania pojęcia zdrowia duszy względnie jej normalności oraz istotnych zadań higieny psychicznej, tak by stało się rzeczą jasną, czym różni się ona od innych gałęzi wiedzy teoretycznej czy też praktycznej.

W związku z tymi trudnościami powstało nawet kilka odmiennych koncepcji higieny psychicznej reprezentowanych przez różnych jej przedstawicieli w Ameryce i w Europie.

Na pocieszenie powiedzieć można, że teoretyczne spory nie muszą zawsze wywierać zabójczego wpływu na praktykę. Przede wszystkim jest rzeczą jasną, że może istnieć dbałość o zdrowie psychiczne, że istnieć mogą nawet różne na podstawach naukowych oparte zasady jego ochrony, jakkolwiek nie ma się ścisłej odpowiedzi na pytanie, co to jest psychiczne zdrowie. Sytuacja jest tu analogiczna, jak w odniesieniu do zdrowia fizycznego, którego istota jest pojęciowo nie mniej trudna do uchwycenia, — nie przeszkadza to jednak medycynie posiadać cały arsenał środków i metod, zwalczających choroby i przywracających chorym utracone zdrowie. Otóż higiena psychiczna stawia przed sobą pewne praktyczne cele, których realizacja jest możliwa przed rozwikłaniem wielu pojęciowych trudności. Psychohigiena jest w swej istocie pewną praktyczną dyscypliną, pewną, jak to niektórzy podkreślają, sztuką, a przynajmniej, jak się nam raczej wydaje, zgodnie z opinią Abbota, jest to jeden z zasadniczych „aspektów" psychicznej higieny. Aspektów tych wyróżnić można trzy, zaznaczając, że poszczególne z nich wysuwane bywają przez różnych autorów na pierwsze miejsce. Z teoretycznego punktu widzenia higiena psychiczna jest nauką o psychicznym zdrowiu[1]) oraz o środkach, które mogą ochronić je i ewentualnie spotęgować jego stopień. Nazwą tą obejmuje się dalej praktyczną organizację i realizację tych środków. Wreszcie nazwa higieny psychicznej wiązana bywa z pewnym ruchem, pewną propagandą, słusznie zyskującą sobie obecnie coraz więcej zwolenników; istotą tego ruchu jest szerząca się coraz bardziej świadomość społeczna, że zdrowie psychiczne jest nie mniej, aniżeli zdrowie fizyczne, pewną wartością, pewnym niezwykle cennym dobrem, zagrożonym przez warunki bytu ludzkości współczesnej, ujemnym skutkom których należy energicznie przeciw działać.

Wobec tego, co powiedzieliśmy przed chwilą, powstaje pokusa, by nie troszczyć się zbytnio o czysto teoretyczny aspekt higieny psychicznej, a przystępować jak najrychlej do poczynań prak-

[1]) Niektórzy z autorów obok zdrowia psychicznego kładą nacisk na pojęcie normalności psychicznej jako celu zabiegów higienicznych. Tak jeden z przedstawicieli higieny psychicznej w Ameryce (Burnham) dał swemu dziełu tytuł „Normal Mind" (Umysł normalny). Idzie tu o to, że szkodliwymi dla psychiki człowieka mogą być także takie objawy, które trudno nazwać chorobą, a które jednak stanowią pewną anormalność w jego zachowaniu się (np. różnego rodzaju dziwactwa).

tycznych. Wydać się może komuś marnowaniem czasu jałowe zastanawianie się nad tym, co to jest zdrowie psychiczne, skoro i tak na drodze intuicyjnej każdy wie mniej więcej, o co tu idzie.

Obcą nam jest zupełnie intencja pomniejszania doniosłości praktycznych zadań psychicznej higieny. Nie mniej jednak wydaje się nam, że chociażby już tylko dla wzmocnienia ich podstawy i wytyczenia im najwłaściwszej drogi, pewne teoretyczne rozważania nie są bez znaczenia. Kto chce zrozumieć należycie, z jakich względów higiena psychiczna, jakkolwiek zawiązków jej szukać możemy od bardzo dawna, dopiero w ostatnich dwudziestu kilku latach wysuwa się na jedno z czołowych miejsc wśród zagadnień cywilizacji współczesnej; kto wiedzieć chce naprawdę, czym ona jest, a czym nie jest i jakimi drogami dążyć powinna w przyszłości — ten nie może dać sobie dyspensy od rozważań teoretycznej natury.

Nas oczywiście nie stać na to, aby w ramach krótkiego referatu sprawy te należycie wyświetlić, lecz nie mamy zamiaru ustępować im zupełnie z drogi. Zatrzymamy się zatem nieco nad pytaniem, które stanęło już przed nami: Co to jest zdrowie psychiczne?

Gdyby szło o podanie jakiejś definicji — to zadanie to można uważać równie dobrze za łatwe jak i za trudne. Łatwe, bo definicji, które jakoś odpowiadają na pytanie, czym jest zdrowie psychiczne, jest właściwie dużo, a w każdym razie można bez większego kłopotu tworzyć je sobie na poczekaniu. Zadanie to nie przestaje być jednak mimo to w rzeczywistości trudne, bo te wszelkie definicje, które tak na poczekaniu można przytoczyć, mówią w gruncie rzeczy niezbyt wiele, zwłaszcza gdy chcielibyśmy ich użyć do wyprowadzenia jakichś praktycznych wniosków.

Oto jak brzmi np. definicja zdrowia psychicznego podana przez Howarda B e c k e r a: „Zdrowie psychiczne... jest to takie dostosowanie istot ludzkich do siebie nawzajem i do całego świata, którego rezultatem jest maksimum jednostkowej i społecznej wydajności oraz satysfakcji. Najwyższy stopień pozytywnego psychicznego zdrowia pozwala danej osobie uzyskać największy sukces, na który w ogóle pozwalają jej uzdolnienia, ku największemu zadowoleniu jej samej oraz jej otoczenia społecznego przy możliwie jak najmniejszym tarciu i naprężeniu". Inni określają zdrowie psychiczne jako pełną harmonię dyspozycji i funkcji psychicznych,

jeszcze inni — jako psychiczną równowagę, a inni wreszcie jako możliwie najdalej posuniętą integrację psychiczną.

Nie trudno zauważyć, że niektóre z takich określeń stosują się równie dobrze do zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Kiedy np. ktoś powie, że zdrowie polega na zharmonizowaniu wszelkich funkcji lub też na ich maksymalnej wydajności, to określenie takie jest pewną definicją zdrowia w ogóle, która może być zastosowana równie dobrze do ciała, jak do duszy. Definicją zdrowia psychicznego stają się te określenia przez to tylko, iż kładzie się specjalny nacisk na funkcje i dyspozycje psychiczne.

Co myśleć o tych definicjach? Niewątpliwie nie są one pozbawione słuszności. Zdrowie psychiczne może być definiowane w powyższy sposób i jest faktem, że przynajmniej w chwili obecnej nie potrafimy określić go trafnie w jakiś sposób zasadniczo inny.

Niemniej jednak faktem jest, że wszystkie one mają charakter dość ogólnikowy i czysto formalny. Pod względem samej treści wyglądają dość pusto. Pojęcia przystosowania, harmonii, równowagi, integracji, którymi tu chwyta się istotę zdrowia, są pewnego rodzaju liczmanami naukowymi, które stosować można wszędzie, przy każdej okazji, do wszelkiego rodzaju faktów i zjawisk. Ogólnikowością i elastycznością tych pojęć tłumaczy się właśnie okoliczność, że można nimi chwytać zarówno zdrowie fizyczne jak psychiczne, co ma swe dobre strony, lecz równocześnie zmniejsza nadzieję ujęcia przy ich pomocy istotnej treści tego właśnie, co ma być określone.

Toteż staje się rzeczą zrozumiałą, że niektórzy z autorów, chcąc nadać definicji zdrowia psychicznego treść bardziej psychologiczną i bardziej konkretną, wprowadzają do określenia formalnego pewne elementy o charakterze jakościowym. Poruszony już poprzednio czynnik satysfakcji, zadowolenia, dobrego samopoczucia, — tu właśnie należy. Kryterium zdrowia psychicznego miałoby w ten sposób charakter bardziej psychologiczny a sprowadzałoby się do pewnych przeżyć wewnętrznych. Psychicznie zdrowy jest ten człowiek, który „czuje się" dobrze, który nie ma dolegliwości, zmartwień, a przeciwnie — jest zadowolony i szczęśliwy.

Trzeba zaznaczyć, że specjalnie wśród psychohigienistów amerykańskich znajdziemy takich, którzy kładą nacisk na moment szczęścia, zadowolenia ludzkiego. Niektórzy z nich mówią wprost (np. D. W. La Rue), iż zadaniem higieny psychicznej jest zrobienie czło-

wieka szczęśliwym. Jednakowoż takie skrajne postawienie sprawy budzi natychmiast zastrzeżenia. Jakkolwiek bowiem wprowadzenie pewnych elementów subiektywnych, przeżyciowych, istotnie psychicznych, wydaje się rzeczą à priori bardzo pożądaną tam, gdzie mówimy o psychicznym zdrowiu, to z drugiej strony trudno pogodzić się z tym, ażeby sprowadzać je bez reszty do poczucia szczęśliwości. Wszak najzupełniej szczęśliwym może się czuć umysłowo chory, może się nim czuć maniak w okresie podniecenia, a przecież nie bylibyśmy skłonni twierdzić, że są zdrowi psychicznie. Można by chyba wysunąć żądanie, by higiena psychiczna starała się dać człowiekowi szczęście obok zdrowia. W związku z tym wyróżnić można dwa zarysowujące się powoli, odmienne kierunki higieny psychicznej: jeden, który czasem występuje pod nazwą pozytywnej higieny psychicznej, chciałby dać człowiekowi coś więcej niż proste zdrowie — chciałby mu dać pełną satysfakcję życiową; kierunek drugi, który ze względu na termin jakim się często posługuje, można by nazwać kierunkiem profilaktycznym, ogranicza się raczej do idei ochrony zdrowia, które nie jest jeszcze samo przez się pełnym szczęściem.

Zabaczymy teraz, do czegośmy doszli. Szukaliśmy definicji zdrowia psychicznego, a doszliśmy do wykrycia odmiennych kierunków higieny psychicznej. Lecz nie stało się to dlatego, jakobyśmy weszli na błędną drogę myślową, — obie powyższe sprawy splątały się ze sobą dlatego właśnie, że są ściśle ze sobą związane. Właśnie owa trudność uchwycenia istoty zdrowia psychicznego staje się powodem, że ludzie, mający na myśli rzeczy inne, posługują się tymi samymi ogólnikowymi terminami i że dążąc pozornie do tych samych celów — mają właściwie na oku rzeczy jakoś może do siebie zbliżone, a przecież nie te same.

Jakkolwiek niniejszy referat ma charakter raczej sprawozdawczy i wyjaśniający i nie może być w nim wiele miejsca na krytyczne refleksje, to może przecież będzie rzeczą wskazaną ustosunkować się do tego poglądu, który budowę szczęścia ludzkiego włącza w ramy celów higieny psychicznej. Sprawa, naszym zdaniem, przedstawia się w sposób następujący. Niewątpliwie troska o szczęście jest czymś godnym uznania. Zrobić jednak człowieka szczęśliwym, to rzecz wcale trudna. Tyle jest przeszkód do pełnego szczęścia dla większości ludzi i w tym, co się dzieje poza nimi i w tym, co tkwi w nich samych, że przezwyciężyć je wszystkie wydaje się rzeczą zgoła niemożliwą. Ludzkość, która nie zna dobrze swego początku i nie wie, jaki czeka ją koniec, nie wydaje się stworzo-

ną wyraźnie dla szczęścia. Myśleć jednak o nim ma prawo nietylko każdy człowiek sam dla siebie, lecz dobrze jest także, gdy znajdą się tacy, którzy chcą myśleć o szczęściu drugich. Pewne dążenia w tym kierunku będą miały oczywiście punkty styczne z higieną psychiczną, nie będą jednak z nią identyczne. Higiena psychiczna, jeżeli pojęcie to nie ma rozpłynąć się we mgle, nie może stawiać sobie zbyt wiele celów. Wystarczy, gdy ograniczy się do myśli o zdrowiu psychicznym człowieka. Jeżeli uda się jej spełnić ten cel, to przygotowana będzie już droga dla tych, którzy dążą do pełnego szczczęścia ludzkiego. Ona zaś ograniczyć się powinna raczej do troski o zabezpieczenie zdrowia psychicznego w całej jego pełni i do jego ochrony przed wszelkimi aberacjami i schorzeniami.

Czy jednak tak pojętej higienie psychicznej sprawa zadowolenia człowieka jest zupełnie obca? Nie, ale tylko w pewnym zakresie i pod pewnym tylko kątem widzenia. Zadowolenie ludzi obchodzić będzie higienę psychiczną w takim stopniu, w jakim jest ono symptomem czy też warunkiem zdrowia psychicznego. Jeżeli dziecko małe tak łatwo popada w radość przy każdej okazji, to dzieje się tak dlatego, iż radość ta nie pozbawiona jest pewnej biologicznej wartości. Dziecko, które nigdy się nie cieszy lub cieszy się bardzo mało, nie rozwija się psychicznie całkiem normalnie. Radość u dziecka jest zatem niewątpliwie ważnym symptomem, a w pewnym sensie również przyczyną dziecięcego zdrowia i podnietą do normalnego psychicznego rozwoju. Można więc żądać radosnego dziecięctwa dla dziecka w imię zasad higieny psychicznej. Pewna doza zadowolenia podtrzymuje również energię psychiczną człowieka dojrzałego. W każdym razie jest rzeczą niewątpliwą, że przygnębienie i troska osłabiają energię duszy, gdy trwają zbyt długo. Nauka o zdrowiu psychicznym traktuje zatem radość jako jeden z warunków i wskaźników zdrowia i w tym sensie sprawa ta nie jest dla niej obojętna, nie obchodzi jej jednak zadowolenie człowieka jako cel sam w sobie w oderwaniu od zdrowia.

Po tej dygresji wracamy znowu do pojęcia zdrowia psychicznego, które, jak widzimy, pozostaje główną osią higieny psychicznej. Poznaliśmy niektóre jego definicje i widzieliśmy ich słabe strony. Ślizgają się one wszystkie raczej po powierzchni i zostawiają nas bezradnymi wtedy, gdybyśmy przy ich pomocy chcieli mierzyć stan zdrowia względnie oznaczać rodzaj jego defektów.

A jednak rozważania teoretyczne nad istotą zdrowia psychicznego nie są bezpłodne. Trzeba tylko rezultatów ich szukać gdzie indziej. Posłużmy się tu pewną analogią z zakresu zdrowia fizycznego. Zdrowie fizyczne jest niemniej trudno uchwycić w jednym określeniu, aniżeli zdrowie psychiczne. A przecież wiedza o nim zakreśla w tej chwili bardzo szerokie horyzonty. Nie mogąc podać pełnego określenia zdrowia fizycznego, medycyna rozporządza wszakże ogromną ilością różnego rodzaju mierników względnie wskaźników, z których każdy pozostaje w pewnym związku ze zdrowiem. Wiedza o nich jest wynikiem długotrwałych badań — a one to dopiero pozwalają, jakkolwiek każdy od pewnej tylko strony, wydać istotny sąd o stanie zdrowia danego człowieka. Dla przykładu przytoczyć można poszczególne mierniki składu krwi, a więc np. ilości ciałek czerwonych i białych oraz hemoglobiny. Na podstawie licznych badań wiemy, że normalnie ilość hemoglobiny pozostaje w pewnym stosunku do ilości krwinek i że dalej pewien procent hemoglobiny we krwi pozostaje w korelacji ze stanem całego organizmu, tak że zmniejszenie wskaźnika hemoglobiny idzie w parze ze zmniejszeniem jego odporności. Wchodzące tu w grę wielkości możemy w każdej chwili w prosty sposób ściśle zmierzyć i w ten sposób zdać sobie sprawę z ewentualnego pomniejszenia stanu zdrowia danego osobnika już wtedy, gdy nie jest on jeszcze wyraźnie chory. Analogicznie ma się rzecz z przemianą materii w organiźmie, która również pozostaje w ścisłej łączności ze stanem zdrowia, a której stan zawsze w razie potrzeby wyznaczyć możemy. Nie będziemy tu wymieniali mierników i wskaźników innych, które każdy łatwo przywołać sobie może na pamięć. Przy ich to pomocy potrafimy zawsze lub prawie zawsze uchwycić istotę zaburzeń, spowodowanych w organiźmie przez pewną chorobę i zorientować się, w jakim stopniu obniżają one stan zdrowia. One to dalej pozwalają mierzyć stopień szkodliwości różnych czynników zewnętrznych, działających na organizm. Pozwalają też zorientować się, gdzie są najsłabsze punkty w organiźmie danego człowieka i z której strony zagraża mu największe niebezpieczeństwo. Na tej dopiero drodze staje się możliwą właściwa profilaktyka, dbałość o utrzymanie zdrowia, a nie samo tylko leczenie już istniejącej choroby.

Dotykamy w tym miejscu punktu bardzo istotnego, a mianowicie różnicy pomiędzy leczeniem a profilaktyką. Profilaktyka nie czeka momentu, kiedy w organiźmie rozwinie się choroba,

a stara się o to, by organizm przed chorobą uchronić. Musi więc w porę postawić diagnozę co do rodzaju grożącego danemu osobnikowi niebezpieczeństwa i to nie tylko od zewnątrz (np. w formie pewnych zarazków rozsianych w otoczeniu), ale także i od wewnątrz — w postaci niedomagania pewnych organów wewnętrznych i ich funkcjonowania. Wskaźniki, o których była mowa, pozwalają właśnie robić to w sposób doskonały. Trudno je ująć wszystkie w jedną definicję, a przecież one właściwie dopiero razem wzięte określają dokładnie stan zdrowia oraz stopień jego ewentualnego odchylenia od normy.

Przenieśmy teraz powyższy punkt widzenia na teren zdrowia psychicznego. Jak tu przedstawia się ta sprawa? Czy mamy i tutaj do dyspozycji szereg takich wskaźników, które pozwoliłyby ustalić, na czym polega istota danej nieprawidłowości psychicznej oraz jaki jest jej stopień? Niewątpliwie jesteśmy tu bardzo w tyle w porównaniu z tym, czego dokonano już w zakresie zdrowia fizycznego. Jeszcze stosunkowo nie tak dawno choroba psychiczna, a w pewnej mierze także i nerwica, była dla nas czymś absolutnie niezrozumiałym. Choroba umysłowa robiła na nas wrażenie czegoś, co przychodzi nagle w sposób nieprzewidziany, jak burza, wprowadzająca psychikę człowieka w dziwaczny zamęt, który albo znika, albo też przeobrażając ją w pewien niewytłumaczalny dla nas sposób zostaje, powodując trwałe psychiczne kalectwo. Trudno nam było znaleźć nici łączące w sposób nieprzerwany a widoczny stan choroby ze stanem zdrowia, nici, które pozwalałyby śledzić drogę, wiodącą od jednego stanu do drugiego, i zdawać sobie sprawę z grożącego niebezpieczeństwa znacznie wcześniej, niż choroba zjawi się w pełnym rozkwicie. W chwili obecnej jest już nieco inaczej i zwolna udaje się nam coraz lepiej odszukiwać w osobowości człowieka te składniki jej ustroju i te procesy psychiczne, których stan uważany być może w pewnym sensie za miernik zdrowia i których zaburzeniem wyrazi się ewentualna choroba czy też aberacja psychiczna. A chociaż to, czym dysponujemy obecnie, są to tylko pewne zawiązki, pewne poszlaki, których wartość czekać będzie jeszcze długo na dokładne sprawdzenie, to przecież otworzyła się już przed nami możność, jeżeli nie mierzenia, to przynajmniej osiągniecia pewnej, dokładniejszej oceny psychicznego stanu zdrowia w stosunku do grożących mu niebezpieczeństw, przez co dopiero stworzona zostaje realna podstawa profilaktyki psychicznej.

Niestety, nie możemy zatrzymywać się dłużej, ażeby rzecz, o którą nam idzie w tej chwili, należycie naświetlić. Musimy zatem ograniczyć się do ogólnikowego wskazania na niektóre tylko przykłady.

Zatrzymamy się naprzód na chwilę nad tzw. autyzmem. Autyzm — znaczy poprostu zamknięcie się w sobie. Dzięki badaniom Bleulera i Kretschmera wiemy, jaką rolę odgrywa ten czynnik w tej najbardziej rozpowszechnionej chorobie psychicznej, jaką jest schizofrenia. Wiemy, że ów autyzm należy do cech istotnych struktury psychicznej tego schorzenia. Symptom schizofrenii, o którym tu mowa, uderza od razu swoją jak gdyby banalnością, bo przecież zamykanie się w sobie, pewne odcinanie się od świata, to rzecz dość powszechna, którą spotyka się często u ludzi „normalnych". I wydaje się rzeczą dziwną, ażeby w czymś, co jest zjawiskiem tak pospolitym, szukać istoty czegoś tak niezwykłego i zagadkowego, jak choroba umysłowa. Ale właśnie cała genialność takiego ujęcia sprawy polega na tym, że mechanizm psychiczny schizofrenii staje się dla nas przez to bardziej zrozumiały i że w ten sposób dostajemy w ręce pewną nić, wiodącą do tej choroby od stanu zdrowia. Kretschmer nauczył nas, iż to zamykanie się w sobie, wystarczanie sobie i w związku z tym stronienie od ludzi, jako tzw. schizotymia, cechuje pewien typ ludzi, będących przeciwieństwem cyklotymików, żądnych kontaktu z drugimi. Wykazał on, że między schizotymią, którą konstatować można u ludzi zdrowych, a schizofrenią, która już jest zdecydowaną chorobą psychiczną, zachodzą duże analogie i podobieństwa. Nie są to tylko analogie powierzchowne, lecz zachodzi tu pewne wewnętrzne pokrewieństwo. Schizofrenicy zjawiają się w rodzinach zdecydowanych schizotymików, a schizotymia, zaznaczając się u danego osobnika coraz silniej, zbliżać go może do progu schizofrenii. A jakkolwiek stosunek schizotymii do schizofrenii nasuwa jeszcze pewne wątpliwości i wymaga dalszych badań, to przecież droga, o której wspomnieliśmy przed chwilą, została tu dla nas bezsprzecznie otwarta. Dziś mając przed sobą człowieka i chcąc zbadać stan jego psychicznego zdrowia, mamy już wyznaczony jeden z kierunków, w którym badanie nasze posuwać się powinno. To, co się tu bada, nazywane bywa różnie. Modny jest np. wprowadzony przez Junga termin introwersja i ekstrawersja. Idzie tu w zasadzie ciągle o to samo co różni schizotymię od cyklotymii. Wiemy, że trzeba przekonać się, jakie jest nastawienie danego

człowieka w odniesieniu do obu tych kontrastowych możliwości. Psychologia amerykańska posiada w tej chwili nawet skale, które pozwalają określić pozycję człowieka na linii wiodącej od intro- do ekstrawersji liczbowo. Mielibyśmy tu zatem wyraźną analogię do wskaźników, o których mowa była w związku ze zdrowiem fizycznym. Wiemy również, że ów wskaźnik introwersji czy ekstrawersji nie jest dla danego człowieka czymś obojętnym ze względu na możliwości dalszego rozwoju psychicznego. Wysoki wskaźnik introwersji, skierowania na wewnątrz, nawet gdyby nie było jeszcze wyraźnych symptomów zaburzeń psychicznych, ostrzega nas przed ich możliwościami. Poucza on nas o niebezpieczeństwie grożącym danej jednostce i umożliwia zastosowanie środków zabezpieczających zdrowie psychiczne. Kierunek działań profilaktycznych jest tu od razu jasny. Trzeba starać się o to, aby człowieka wyprowadzić z zamknięcia, w którym on sam zasklepia siebie i trzeba starać się nawiązać nić, łączącą go z otaczającym światem. Widzimy więc na tym przykładzie, w jaki sposób dopiero powolne wnikanie w strukturę chorób psychicznych i ich stosunku do zdrowia pozwala tworzyć fundamenty pod realną naukę o psychicznym zdrowiu ludzkim, a równocześnie toruje drogę do racjonalnej profilaktyki.

Z zakresu badań, o których tu mowa, wskazać już tylko możemy na badania, dotyczące struktury psychicznej wszelkiego rodzaju nerwic, zapoczątkowane przez Charcota i Janeta, a kontynuowane następnie w pewnych modyfikacjach przez szkołę psychoanalityczną oraz przez szkołę Adlera. Z szerokiego zakresu tych badań wyszczególnimy jeszcze dla przykładu pojęcie stłumienia i odreagowania. O co tu idzie? Życie dostarcza rozwijającej się jednostce ludzkiej różnych bodźców, na które musi nieustannie reagować. Na pewne bodźce reakcja ta może być prosta, łatwa i dokonywać może się natychmiast. Lecz mogą być bodźce, na których działanie organizm psychiczny nie jest przygotowany. Trudność reakcji polegać może na charakterze samej podniety, np. na jej nadzwyczajnej intensywności lub niezwykłości, a także na pewnej swoistej dyspozycji samego organizmu psychicznego np. jego sensytywiźmie. Jedną z możliwości, która, wobec działania takiego właśnie bodźca psychicznego, może ewentualnie zaistnieć, bywa stłumienie. Organizm psychiczny zachowuje się chwilowo tak, jak gdyby podnieta nie działała nań zupełnie lub też przerwała rychło swoje działanie. Tłumi on efekt podniety tak, jak gdyby nie przyjmował jej do wia-

domości lub przynajmniej bardzo rychło o niej zapominał. A przecież ślady takich stłumień pozostają w psychice na długo, być może — nawet na zawsze. I jakkolwiek pewne stłumienia są zjawiskiem powszednim i poniekąd normalnym, to jednak większa ich ilość może się stać, zwłaszcza u jednostek wrażliwych, punktem wyjścia dla nerwicy. Przypomnę to wszystko co Freud i jego szkoła uczą o ukrytych kompleksach i ich patogennym znaczeniu, nadmieniając, że myśl zasadnicza zawarta we freudowskiej koncepcji stłumienia odnajdzie się i w innych szkołach psychopatologów współczesnych, jakkolwiek w zmienionej nieco formie. Wszyscy dziś wiemy, że w każdym człowieku drzemią pewne, przed nim samym utajone, pragnienia i dążenia będące wynikiem dawnych jego przeżyć, często jeszcze z okresów dziecięctwa, które kryjąc się pod maską regulują jego postępowanie w sposób dla samego podmiotu niejasny. I wiemy również, że to, co jest nieświadome, przez to samo nie przestaje istnieć jeszcze i działać, że ślady jego odnaleźć można zawsze przy skrzętnym poszukiwaniu i że przy braku odpowiedniego wyładowania i odreagowania owych pragnień i dążeń grozi danej jednostce w niesprzyjających okolicznościach katastrofa psychiczna, choroba lub przestępstwo.

Stąd bardzo prosta konsekwencja dla sprawy nas obchodzącej. Badając stan zdrowia psychicznego danego człowieka wzgl. jego normalność, powinniśmy się zorientować, czy nie żyje on pod naciskiem pewnych stłumień, pewnych silnych tendencji niewyżytych i nieodreagowanych. Skonstatowanie ich istnienia oraz stopnia ich natężenia będzie dla nas wskaźnikiem mówiącym nam o stanie zdrowia psychicznego, będzie dla nas wskazaniem, by owe stłumienia usunąć i pozwolić utajonym dążeniom na odreagowanie, ewentualnie w sublimowanej formie, zanim przyjdzie katastrofa. Wysunie się też w związku z tym dalszy postulat, a mianowicie — takiego wychowania człowieka, które umożliwiałoby mu i ułatwiało odreagowywanie bodźców i ewentualnie takie stwarzało warunki wychowania, w których nie byłoby okazji do szkodliwych stłumień. Innymi słowami powstanie od razu pewien konkretny postulat higieny psychicznej.

Widzimy, jak w ten sposób wysuwają się przed nami pewne zasady psychohigieniczne, które wymagają uwzględnienia i respektowania w procesie wychowawczym. Podręczniki higieny psychicznej wymieniają takich zasad więcej. Wskażę dla przykładu na prace znanego badacza amerykańskiego na terenie higieny psy-

chicznej Burnhama oraz rozprawy Francuza de Saussure'a, które zawierają systematyczne zestawienie takich zasad[1]). Skoro zahaczyliśmi o teren wychowawczy, to wspomnę o jednej jeszcze takiej zasadzie higieny psychicznej, zaleconej wychowawcom w imieniu zdrowia psychicznego ich wychowanków i ich ochrony od ewentualnych późniejszych zaburzeń psychicznych i anormalności. Chodzi tu mianowicie o racjonalną, obiektywną postawę wobec rzeczywistości. Dziecko musi wyrość ze świata bajki, musi pogodzić się z tym, że bieg świata nie może stosować się do subiektywnych życzeń jednostki i że wobec tego trzeba do otaczających zjawisk odnosić się w sposób rzeczowy. Przeciw tej zasadzie grzeszy taki sposób wychowania, który przyzwyczaja dzieci do natychmiastowego spełniania ich wszelkich kaprysów i który nie uczy ich bardzo wcześnie oswajać się z faktem, że rzeczywistość jest silniejsza od pragnień ludzkich. Kto nie oswoił się z tym faktem dość wcześnie, staje się później malkontentem życiowym; ciągle mu się zdaje, że świat jest dlań niesprawiedliwy, a nie znajdując zadowolenia w rzeczywistości, zrywa z nią kontakt i albo zatapia się w bezpłodnych marzeniach, które paraliżują jego zdolność do czynu, albo też — w wypadku słabszej konstytucji neuro-psychicznej — ratując się przed walką z rzeczywistością popada w nerwicę. Że taka niezdolność do racjonalnego traktowania rzeczywistości stoi u kolebki wielu nerwic,a nawet chorób psychicznych, to dzisiaj staje się dla nas rzeczą coraz bardziej jasną. Wobec tego stopień zdolności rzeczowego ustosunkowywania się do otaczających zjawisk uważamy słusznie za jeden z ważniejszych wskaźników zdrowia duchowego, a związaną z nim zasadę — za jedną z podstawowych recept higieny psychicznej.

---

[1]) Są one: 1. Dostosować w sposób możliwie jak najdoskonalszy nasze potrzeby wewnętrzne do rzeczywistości zewnętrznej. 2. Zdobywać coraz doskonalsze poznanie siebie samego, ażeby znać własne potrzeby, możliwości i wewnętrzne przeszkody w naszym rozwoju (sokratesowska zasada poznania siebie samego). 3. Dążyć do tego, ażeby każda czynność odpowiadała decyzji uznanej swobodnie przez całą naszą osobowość (zasada autonomii). 4. Prowadzić życie pełne, tzn. uzewnętrzniać zupełnie wszystkie przeżywane wrażenia (zasada niestłumiania). 5. Dążyć do harmonijnego rozwoju wszystkich możliwości naszej osobowości (zasada harmonizacji). 6. Być zdolnym do podjęcia inicjatywy celem przetworzenia świata zewnętrznego tak, by umożliwił on zaspokojenie naszych potrzeb (zasada niezależności i pomysłowości). 7. Jeżeli świat zewnętrzny nie da się przetworzyć, zorganizować życie wewnętrzne tak, by unikać obsesji (zasada kompensacji). 8. Dążyć do tego, ażeby nasze postępowanie stawało się coraz bardziej obiektywne, tzn. żeby opierało się na poznaniu rzeczywistości zewnętrznej i nas samych (zasada rzeczywistości).

(R. de Saussure, Les Bases d'une Hygiène Mentale Individuelle ou l'Etude des Normes en Psychothérapie. Hygiène Mentale, 1935, str. 16. i nast.).

Rzecz jasna, że dopiero wypracowanie szeregu takich konkretnych zasad, będących rezultatem badań nad istotą zdrowia psychicznego, stwarza dla praktycznej psychohigieny realne podstawy. Jak bowiem miałyby brzmieć nasze żądania w zakresie pracy nad sobą skierowane do człowieka w imieniu higieny psychicznej, do jego wychowawców, gdybyśmy tych zasad nie posiadali?

To, co powiedzieliśmy przed chwilą, wyjaśnia nam, dlaczego higiena psychiczna jest dyscypliną względnie nową. Bo właściwie można by powiedzieć, że jako pewna idea, nie mająca swej specjalnej nazwy, istnieje ona od niepamiętnych czasów. Jeżeli nazwę higieny psychicznej stworzył Adolf M e y e r w Ameryce dopiero przed około 30-tu laty i jeżeli za jej duchowego twórcę uważa się Clifforda B e e r s a, człowieka współczesnego, to nie można twierdzić jakoby lekarze i wychowawcy dawniej nie myśleli nigdy o ochronie zdrowia psychicznego. Ale dopiero w ostatnim czasie, kiedy nauka zrobiła w tej dziedzinie wielki krok naprzód, śledząc istotę zdrowia psychicznego, a w związku z tym możność stawiania konkretnych zasad i reguł jego ochrony, powstał odpowiedni grunt pod bujniejszy rozwój różnych poczynań idących w tym kierunku.

Mimochodem dodamy, że Clifford B e e r s był jako umysłowo chory pacjentem różnych zakładów psychiatrycznych, a po wyzdrowieniu napisał autobiografię, która żywo poruszyła sfery lekarskie i szerszą publiczność, przygotowując w ten sposób teren do stworzenia Amerykańskiej Ligi Higieny Psychicznej, co stało się w roku 1909. W roku 1920 analogiczne towarzystwo powstaje za sprawą T o u l o u s e'a, we Francji w roku 1921 w Belgii, w 1922 we Włoszech, a w 1923 w Niemczech.

Należy jednak pamiętać, że jakkolwiek higiena psychiczna rozwijać się może pełniej dopiero wtedy, gdy uznamy pewną jej samodzielność i odrębność w stosunku do higieny fizycznej, to z drugiej strony jest rzeczą niewątpliwą, że rozwój fizycznej higieny, którego świadkami jesteśmy od dłuższego czasu, wpłynął pobudzająco na rozwój higieny psychicznej. Kiedy np. higienista śledził szkodliwy wpływ alkoholu na ustrój cielesny danego osobnika i ustrój jego potomstwa, to nie mógł przy tym nie zauważyć ujemnych skutków alkoholizmu także dla psychicznego zdrowia. I podobnie gdy śledził wpływ lichego odżywiania oraz złych warunków mieszkaniowych na stan zdrowotny dzieci proletariackich, to niemógł nie zauważyć, że wraz z organizmem fizycznym cierpi na tym także ich zdrowie psychiczne, nie mógł nie spostrzec ich opóźnienia

w rozwoju umysłowym, oraz szerzącej się wśród tej kategorii dzieci przestępczości. Stało się rzeczą jasną, iż ratowania zdrowia fizycznego ma w tych wypadkach podwójny sens, gdyż korzysta na tym nie tylko cielesna strona organizmu, lecz także chroni się na tej drodze i zdrowie psychiczne. Jest zatem rzeczą jasną, że higiena fizyczna, prowadzona racjonalnie i odpowiednio pogłębiona, nie może nie natrafić na problemy zdrowia psychicznego. Toteż swój rozkwit dzisiejszy higiena psychiczna w dużej mierze zawdzięcza pomocy, której udzieliła jej higiena fizyczna. W rzeczywistości stanowią one całość nierozerwalną, jakkolwiek byłoby dużym błędem twierdzić, że wobec wysiłków higieny fizycznej specjalna troska o zdrowie psychiczne jest zbędna.

Już mówiąc o zasadach higieny psychicznej natrafiliśmy na pewne punkty styczne pomiędzy nią a wiedzą i sztuką lekarską oraz pedagogią. Aczkolwiek owe zbliżenia niewątpliwie istnieją — nie należy jednakże mieszać higieny psychicznej z psychiatrią z jednej a pedagogiką z drugiej strony, o ile pojęć tych używać będziemy w ich właściwych znaczeniach. Zachodzi tu znowu niebezpieczeństwo pomieszania pojęć i zadań, od którego higiena psychiczna do tej pory nie zdołała jeszcze uwolnić się. Niektóre z podręczników higieny psychicznej rażą właśnie tym, że są pewnego rodzaju kompilacją pewnych działów psychologii, pedagogiki i psychiatrii. Nie można oszczędzić tego zarzutu nawet tak cennym pracom, jak książka Poteta o higienie psychicznej i opracowany zbiorowo podręcznik, wydany pod redakcją Stransky'ego. Niewątpliwie wychowanie musi być prowadzone w ten sposób, aby nie tylko nie sprzeciwiało się zadaniom higieny psychicznej, lecz przeciwnie — uwzględniało je w pełnej mierze. Ale pedagogika ma szersze zadania i higiena psychiczna nie ma obowiązku ani też możności przyjmować na siebie ogromu jej zadań. Analogicznie przedstawia się sprawa stosunku higieny psychicznej do psychiatrii. Jest rzeczą bardzo ważną, ażeby lekarz pełniąc swoje funkcje nie zapominał także o zagadnieniach, które wysunęła na porządek dzienny higiena psychiczna. Musi on pamiętać o tym, iż troska o psychicznie i nerwowo chorych nie może ograniczać się do samego tylko leczenia istniejącej choroby, musi pamiętać, że zdrowie, które on wróci pacjentowi, miewa zwykle chwiejne podstawy i wymaga jeszcze specjalnej ochrony, — muszą więc być zrealizowane takie warunki bytu uzdrowionego, by usunięte zostały te wszystkie szkodliwości, które — działając przedtem — spowodowały chorobę. Trze-

ba przyznać, że świat lekarski ten obowiązek swój pojmuje w chwili obecnej wcale poważnie, a niemożność całkowitego jego spełnienia jest raczej winą niedostatecznych środków, jakimi rozporządza. Trzeba jednak zdać sobie sprawę, że ta doniosła funkcja, o której mówimy w tej chwili, nie jest już funkcją leczniczą, lecz sprawą higieny psychicznej.

Odpowiednikiem zagadnienia chorych opuszczających po wyleczeniu szpital czy też sanatorium neuropsychiatryczne jest zagadnienie tych wszystkich, którym na skutek tkwiących w nich zadatków dziedzicznych oraz ujemnie działających warunków życiowych grozi nerwica, choroba umysłowa czy też zwyrodnienie psychiczne. Nie chodzi tu, rzecz jasna, o ich leczenie, bo przecież nie są jeszcze chorzy, lecz tylko o zabezpieczenie i ochronę ich zagrożonego zdrowia względnie normalności. Sprawą tą interesować się musi również lekarz, lecz jest to zadanie swoiste, w pewnym sensie odrębne, które właśnie stanowi jeden z punktów istotnych psychohigieny. Toteż ona, zostawiając psychiatrii zagadnienie leczenia chorób już powstałych, skoncentrować się powinna na to jej właściwe zadanie. A zadanie to i niezwykle doniosłe i bardzo trudne. Wszak tych, którzy na podstawie wrodzonych zadatków są postawieni na pograniczu choroby i zdrowia, jest bardzo wielu. Można wprawdzie myśleć o wydatnym zmniejszeniu ich kontyngentu przez umiejętne stosowanie zasad eugeniki. Jest to znowu jedno ważne zagadnienie, którym higiena psychiczna stale musi się interesować. Sprawa dziedziczenia różnych dyspozycji psychicznych u człowieka jest wprawdzie dotychczas mało zbadana, niemniej jednak szereg zależności zdołano tu ustalić w sposób pewny, a przynajmniej wysoce prawdopodobny. Nie ulega dla nas wątpliwości, iż — pomijając znany powszechnie zgubny wpływ alkoholu na potomstwo — dzieci pochodzące z małżeństw, w których oboje rodzice są dziedzicznie obarczeni chorobami psychicznymi, są także psychicznie zagrożone. Rodzinny charakter posiada padaczka, a dziedziczą się w sposób niewątpliwy również pewne cechy psychopatyczne. Prawami dziedziczności objęte są także różne formy upośledzenia umysłowego. Konsekwentne, chociaż ostrożne, stosowanie zasad eugeniki oszczędziłoby zatem ludzkości wiele kłopotów. Budzenie w szerokich masach świadomości tych praw i wynikającej z nich potrzeby ograniczenia całkowitej swobody w zawieraniu małżeństw jest jednym z bardzo ważnych zadań higieny psychicznej, pojętej jako pewnego rodzaju propagandy.

Lecz stosowanie na szerszą skalę zasad eugeniki jest dopiero muzyką przyszłości, a nawet i wtedy, gdyby się udało je konsekwentnie przeprowadzić, nie mielibyśmy gwarancji istnienia samych tylko osobników o żelaznej odporności psychicznej. Praktycznie musimy się liczyć z bardzo dużą ilością jednostek o słabym stopniu zdrowia psychicznego, z chwiejną równowagą psychiczną i niezharmonizowanym funkcjonowaniem różnych dyspozycji. Najpokaźniejszą grupę spośród nich stanowią tzw. psychopaci — jednostki jeszcze wprawdzie nie chore, lecz anormalne. Czyha na nie spotęgowanie anormalności do stopnia uniemożliwiającego pobyt ich w środowisku ludzi normalnych, czyha przestępstwo i zbrodnia, czyha narkomania i wreszcie, choroba psychiczna. Życie ich może się stać bardzo ciężkie dla nich samych, a równocześnie być ciężarem i utrapieniem dla otoczenia. Ochrona zdrowia tych właśnie jednostek jest tak samo ważna jak trudna. Higiena psychiczna stoi tu przed zagadnieniem, do rozwiązania którego jest jeszcze bardzo daleko. A jest to jedno z jej zadań najważniejszych. Niektórzy sądzą nawet, że jest to jej zadanie wyłączne. Otóż trzeba zdać sobie sprawę z tego, że w grę wchodzą, gdy idzie o dzieci psychopatyczne czy też zagrożone psychopatią, nie tylko one same, lecz także ich rodzice. Raz z tej racji, że bywają oni ofiarą psychopatii dzieci swoich, a po wtóre dlatego, że na nich spoczywa ciężar ich wychowywania. A ponieważ rodzice dzieci psychopatycznych sami nierzadko zdradzają cechy psychopatii, znajdują się więc wobec zadania, któremu sami sprostać nie zdołają. Potrzebują oni koniecznie zorganizowanej pomocy społeczeństwa. Niezbędne są poradnie dla takich dzieci i dla ich rodziców. Niezbędne są zakłady, które mogłyby się podjąć wychowania wypadków trudniejszych. Potrzeba takich instytucji daje się odczuwać coraz silniej, jakkolwiek trudno zaprzeczyć, że zorganizowanie ich nie jest takie łatwe. Wychować umiejętnie psychopatów i zabezpieczyć ich zdrowie psychiczne przed dalszym rozkładem jest zadaniem, nad którym teoria i praktyka jeszcze przez czas jakiś będą musiały się trudzić. Otwiera się tu przed nami bardzo rozległy teren pedagogiki leczniczej, dziś dość szeroko już rozbudowany, dla którego zasady higieny psychicznej mają największą doniosłość. Z tej racji niektórzy uważają nawet całą pedagogikę leczniczą za dział higieny psychicznej.

Warto zaznaczyć, że w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej stworzono specjalny rodzaj szpitali, zwanych „psychopatic

Hospital" (szpitale dla psychopatów), gdzie przyjmuje się jednostki psychicznie zagrożone względnie zdradzające wczesne symptomy zaburzeń psychicznych.

Jakkolwiek niektórzy, jak widzieliśmy, zacieśniają praktyczne zadania higieny psychicznej do opieki nad jednostkami, których stan zdrowia psychicznego jest już wyraźnie zagrożony, to jednak, jak nam się wydaje, zadania higieny psychicznej muszą sięgać znacznie szerzej. Obowiązkiem psychohigieny jest myśleć także o zdrowiu tych, których zaliczyć mamy prawo do zupełnie normalnych. Idzie o to, ażeby pełnia zdrowia, którym się cieszą, nie była uszczuplona i nawet, o ile to jest możliwe, zdrowie to wzmacniało sie i potęgowało.

Psychohigiena tak pojęta ogarnąć musi całą ludzkość, każdego człowieka, i to na wszystkich szczeblach jego rozwoju psychicznego — od dzieciństwa aż do starości. Pod właściwym sobie kątem widzenia rozpatrywać musi wszystko, co stanowi treść życia ludzkiego, a więc zarówno pracę jak i zabawę, zarówno trud jak wypoczynek.

Psychohigiena pracy ma przed sobą zadania bardzo trudne. Idzie tu bowiem o należyte uregulowanie warunków pracy człowieka i to nie tylko człowieka poszczególnego, lecz pracy wszelkich zawodów w ogóle, wszelkich rodzajów zajęć umysłowych i fizycznych. Idzie o to, jakie np. warunki zdrowia psychicznego daje fabryka i warsztat, przemysł i rękodzieło, biuro i szkoła. I tu widzi się od razu, że higiena psychiczna w dzisiejszych czasach musi posiadać wyraźnie socjalne oblicze. Nie może ona ograniczyć się jedynie do pracy nad jednostkami, lecz musi zwracać uwagę na wszelkie społeczne formy organizacji pracy. Jeżeli przeciążenie pracą i niehigieniczne jej warunki, prowadzące do nadwątlenia fizycznego zdrowia, stanowią troskę higieny fizycznej, to higiena psychiczna musi zwrócić ponadto uwagę na monotonię i bezduszność pewnych zajęć zawodowych, na ich tendencję do odbierania człowiekowi wszelkiej radości pracy, zabijania w nim wszelkiej inicjatywy i całkowitego zmechanizowania jego funkcji psychicznych. Mówiliśmy przedtem, że przysporzenie człowiekowi szczęścia przechodzi zakres właściwych zadań higieny psychicznej, jednakże nie wolno jej rezygnować z walki o takie warunki pracy, by nie okaleczała ona indywidualności ludzkiej, nie dezorganizowała sił psychicznych i nie odbierała umysłowi świeżości i zadowolenia z dokonanego wysiłku.

Psychohigiena zabawy i wypoczynku, czyli sprawa tzw. wczasów, stoi również przed doniosłymi zadaniami. W ramach cywilizacji współczesnej nie jest tak łatwo postarać się o to, ażeby człowiek znalazł odpowiednie warunki odprężenia i wypoczynku po ciężkiej pracy. Odczuwa się to zwłaszcza w tych, nazbyt gęsto skupionych, osiedlach ludzkich, jakimi są dzisiejsze wielkie miasta. Jeżeli powietrze pełne kurzu, dymu i wszelkich wyziewów, ciasnota mieszkań — zagrażają tu ciągle zdrowiu fizycznemu, to nieustanny hałas uliczny drażni nerwy i nie pozwala im na odprężenie. Nawet radio, które tyle dobra przynosi ludzkości, dając między innymi możność taniej rozrywki, bywa niejednokrotnie narzędziem tortury psychicznej dla tych, którzy nie mogąc się uchronić od docierania jego głosu ze wszystkich stron przez ściany mieszkania.

Wydaje się rzeczą napozór paradoksalną, że ci właśnie, którym ich praca tak mało zostawia czasu wolnego dla nich samych, nie mogą czy też nie potrafią wykorzystać go należycie dla odpowiedniej zabawy i rozrywki, tak by dała ona im prawdziwe zadowolenie i przyczyniła się do podtrzymania ich zdrowia. Nie wiedzą oni dobrze, co zrobić z wieczorną chwilą, wolną od zajęć, co zrobić z okresem urlopu, a gdy wiedzą — często brak im środków do zrealizowania planów. Trzeba stwierdzić, że ludzie, chwyceni w tryby machiny społecznej, ci którym odebrano możność organizowania pracy własnej, stracili też możność należytego organizowania odpoczynku i rozrywki. Należy więc pomyśleć o tym, jaki rodzaj wypoczynku względnie rozrywki byłby najwłaściwszy dla pewnej kategorii pracowników i postarać się także o stworzenie warunków ich realizacji.

W związku z tym nasuwa się także zagadnienie psychohigieny sportu. Sport dzisiejszy jest niewątpliwie jednym z objawów słusznej tendencji przezwyciężenia jednostronności zajęć człowieka, próbą przywrócenia mu pełnej harmonii jego funkcji psychofizycznych. Z punktu widzenia psychohigienicznego jest to więc zjawisko dodatnie i ważne. Ale dzisiejszy ruch sportowy nie jest też bez pewnej problematyki. Pozostaje do zbadania kwestia, czy mając na oku wypełnienie luk w programie pełnego rozwoju człowieka, nie popada on przy tym w pewną przesadę i jednostronność. Higiena psychiczna będzie więc musiała zająć się także i tą sprawą.

To wszystko, co mówiliśmy przed chwilą, tyczyć się winno nie tylko człowieka dorosłego, lecz także i dziecka, które przecież

już w dość wczesnym wieku dzieli, podobnie jak człowiek dorosły, czas swój na pracę i na zabawę. Jedno i drugie dokonywa się tu jednak w specjalnych warunkach, pod opieką rodziców i nauczycieli, i oni to muszą dbać o przestrzeganie zasad higieny psychicznej w ramach wychowania. Zdrowie psychiczne, tak samo zresztą jak fizyczne, nie jest jedynym i wyłącznym zadaniem wychowania domowego i szkolnego. Stawia sobie ono jeszcze inne cele. Musi jednak ciągle pamiętać o tym, aby realizacja tych celów nie popadła w konflikt z wymaganiami higieny psychicznej, aby zdrowie psychiczne wychowanków nie uległo nadwerężeniu i osłabieniu, aby rozwój psychiczny dokonywał się w sposób wszechstronny a zarazem harmonijny. Wychowawca musi zatem zapoznać się dokładnie z zasadami higieny psychicznej i wcielić je w swój program wychowawczy. A musi to dotyczyć już lat najmłodszych wychowanka, skoro różne badania przekonują nas coraz bardziej, że zawiązki późniejszych zaburzeń psychicznych i anormalności tworzą się często we wczesnym dzieciętwie, a nawet już w okresie niemowlęctwa. Z tego punktu widzenia zrozumieć można tworzenie w Ameryce specjalnego rodzaju klinik, zwanych klinikami nawyków (Habit Clinics), do których rodzice skierowują swoje dzieci już od 4 miesięcy życia w wypadku zauważenia pewnych nieprawidłowości w zachowaniu się.

O ważnej a zaniedbanej sprawie higieny psychicznej życia płciowego, dotyczącej zwłaszcza młodzieży w okresie pokwitania, a także dorosłych, wspominamy tu tylko mimochodem. O wcieleniu jej do programu wychowawczego nie pomyślano jeszcze niestety dotychczas na serio. Sprawa ta nie weszła jeszcze do realnego programu w znaczniejszym stopniu nawet w Ameryce, gdzie ruch psychohigieniczny trwa najdłużej i jest pod względem teoretycznym najbardziej rozbudowany.

Natomiast wysoko postawiona jest tam profilaktyka przestępstwa młodocianych, przeszczepiona zresztą z powodzeniem od dość dawna na grunt polski.

Jak widzimy, żadna dziedzina życia współczesnego nie pozostaje dla higieny psychicznej obojętną. Troszczy się ona o każdą z nich, rozpatrując je jednak pod pewnym swoistym i jej tylko właściwym kątem widzenia. Z tego to względu nie są też jej obojętne kłopoty i zmartwienia tych wszystkich, którzy zastanawiają się nad przyszłymi losami naszej cywilizacji. Niebezpieczeństwa, które na nią czyhają, zawrotny wir, w który wciągają ją siły

dziejowe, zdają się grozić pośród zatraty różnych dóbr kulturalnych także roztrwonieniem tego, co można by nazwać zdrowiem psychicznym narodów i całej ludzkości. Ale bliższe rozpatrywanie tego właśnie zagadnienia zaprowadziłoby nas zbyt daleko.

Na zakończenie chciałbym powiedzieć jeszcze kilka zdań o higienie psychicznej w Polsce. Nie o jej historii, bo o tym mówić będzie p. docent Sterling, lecz o jej przyszłości. W tej chwili śmiało powiedzieć możemy, że ruch psychohigieniczny staje u nas na silnych podstawach. Zdobywa sobie placówki, które zagadnieniami higieny psychicznej zająć się będą mogły w sposób nie dorywczy, lecz systematyczny. I to właśnie nakłada na nas poważne obowiązki. Nasza praca musi iść w przyszłości w dwu kierunkach. Widzieliśmy, że higiena psychiczna wymaga jeszcze ciągle dalszej rozbudowy teoretycznej. My wiemy już częściowo, co to jest zdrowie psychiczne i na czym ono polega, lecz nasza wiedza jest tu jeszcze skąpa. Trzeba ją więc zdobywać, trzeba ją budować dalej. I to jest jedno nasze zadanie.

A teraz drugie. Musimy kontynuować i ciągle rozszerzać nasze poczynania w kierunku realizacji praktycznego programu higieny psychicznej. Muszą powstać instytucje, które będą urzeczywistniały ten program. Jest rzeczą niezbędną, żeby był postawiony jasno, w myśl należycie skrystalizowanych teoretycznych założeń i był realizowany w sposób nie grzeszący przeciw naukowym zasadom. Oby ruch w zakresie higieny psychicznej, który się u nas tak szczęśliwie rozpoczął, nie przemienił się w chaos. Źle by było, gdybyśmy mając szczere intencje zaczęli się porywać od razu na zbyt wiele rzeczy, których nie potrafimy należycie doprowadzić do końca. Trzeba odmierzyć dokładnie, na co nas w danej chwili stać i co zrobić możemy solidnie, tak — abyśmy się tego nie musieli wstydzić przed światem. Oto są postulaty i życzenia, którymi kończę moje uwagi o psychicznej higienie.

Doc. Dr Władysław STERLING.

HIGIENA PSYCHICZNA W POLSCE.

Wiele się dzisiaj mówi i pisze o higienie psychicznej jako o ruchu naukowo-społecznym, który jest niewątpliwie jednym z rozgałęzień nowoczesnych poczynań eugenicznych. Według definicji Tramera jest to kompleks wszystkich środków i urządzeń, które służą do tego, aby zachować zdrowie nerwowe i psychiczne człowieka, przywrócić po zaburzeniu jego stan normalny i zapobiec możliwym dalszym zaburzeniom. Jest to więc analogicznie do pedagogiki leczniczej swoista dyscyplina praktyczna, która nie pretendując do miana i godności czystej nauki, sięga do metod badawczych i wyników badań rozmaitych nauk lekarskich i przyrodniczych, ażeby spożytkować je w celu ulepszenia władz psychicznych człowieka i zachowania ich od zaburzeń. Szeroki zakres działania przypada tu również poczynaniom natury profilaktycznej, opartym o głębokie zrozumienie mechanizmów dziedziczności, o walkę z czynnikami blastoftorycznymi, o rozumne nakreślenie planu higieny wychowania i odpowiednie zarządzenia ustawodawcze. Ruch ten, jak wiadomo, najwcześniej i najbogaciej rozwinął się w Stanach Zjedn. Ameryki Północnej, gdzie już w roku 1908 powstał Komitet Higieny Psychicznej i gdzie w r. 1915 istniało już 16 oddziałów tego komitetu. Do Europy przeniknął on w 1920 r., gdzie we Francji powstała tzw. Liga Francuska Profilaktyki Psychicznej, a w Belgii w r. 1921 — Liga Higieny Psychicznej. W 1923 r. w Anglii Królewskie Towarzystwo Lekarskie założyło Radę Narodową do Spraw Higieny Psychicznej. W r. 1924 analogiczne instytucje powstały w Danii, Czechosłowacji, na Węgrzech i we Włoszech, w 1925 r. — w Niemczech i w Austrii, w 1926 — w Szwajcarii. W Polsce w 1930 r. powołano Tymczasowy Komitet Higieny Psychicznej w Warszawie w celu wydelegowania Przedstawiciela na Międzynarodowy Kongres Higieny Psychicznej w Waszyngtonie, w dniu zaś 24 kwietnia 1933 r. na posiedzeniu Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia została utwo-

rzona sekcja higieny psychicznej Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia.

Na pierwszym posiedzeniu Sekcji tej wygłosiłem referat pt. „Higiena psychiczna w Polsce“, w którym podniosłem, że zagadnienie to — tak aktualne w chwili obecnej — nie wyskoczyło nagle już dojrzałe, jak Minerwa z głowy Jowisza, ale kiełkowało już od dawna w różnych ogniskach pracy lekarskiej, społecznej i pedagogicznej i że zadaniem owej placówki jest właśnie skoordynowanie tych różnorodnych poczynań.

Pragnąłbym, ażeby sumaryczne choćby stwierdzenie tego, co u nas już zostało dokonane, było dowodem, jak błędnym jest zdanie, że w stosunku do innych państw Polska w sprawach higieny psychicznej stoi w tyle, gdyż — pomimo względnie późnego utworzenia odpowiedniego organu koordynującego i pomimo braku tych środków, którymi dysponują na ten cel inne państwa (zwłaszcza Ameryka i Francja) faktycznie uczyniślimy na tym polu już dość dużo.

I. Towarzystwa naukowe i społeczne oraz instytucje państwowe. Na pierwszym miejscu wymienić należy Towarzystwo Higieniczne, które w całym szeregu oddziałów od dawna zajmowało się nie tylko higieną ciała, ale i umysłu. Zwłaszcza oddział higieny szkolnej i oddział walki z alkoholizmem wykonały jeszcze przed wojną cały szereg prac, które po dziś dzień są aktualne. W tym również okresie czynne już były „towarzystwa opieki nad nerwowo i psychicznie chorymi“, które powołały do życia szpitale psychiatryczne i subsydiowały jedyny w Polsce zakład dla epileptyków. Nie istniejące już dzisiaj „Towarzystwo Badań nad Dziećmi“ utworzyło specjalną sekcję do badań dzieci niedorozwiniętych i patronowało pierwszemu u nas zakładowi prywatnemu dla dzieci umysłowo upośledzonych, który zamknięty został z powodu braku poparcia. Już w czasie okupacji niemieckiej powstało „Towarzystwo Medycyny Społecznej“, które w memoriałach swoich domagało się utworzenia specjalnego urzędu państwowego, któremu byłaby powierzona organizacja opieki nad psychicznie chorymi i umysłowo upośledzonymi. Wkrótce po tym powstało Towarzystwo „Trzeźwość“, które umiejętnie i energicznie prowadziło propagandę walki z alkoholizmem i wydawało dwa czasopisma: jedno naukowe pod nazwą „Walka z alkoholizmem“, drugie — popularne pod nazwą „Trzeźwość“. Już w odrodzonej Polsce utworzone zostało „Towarzystwo Eugeniczne“, które walcząc ze „zwyrodnieniem rasy“ miało, rzecz prosta,

na pierwszym planie zapobieganie rozwojowi typów oligofrenicznych i psychopatycznych. W b. Ministerstwie Zdrowia utworzony został specjalny „wydział psychiatryczny", który obok organizacji szpitalnictwa psychiatrycznego i opieki pozazakładowej projektował różne zarządzenia ustawodawcze zmierzające ku celom propagandy i rozwoju higieny psychicznej w kraju. Wreszcie dwa pokrewne towarzystwa naukowe: „Towarzystwo Neurologiczne" i „Polskie Towarzystwo Psychiatryczne" popierały pracę nad rozwojem higieny psychicznej nie tylko pośrednio przez liczne prace teoretyczne nad patologią układu nerwowego, ale i bezpośrednio, organizując zjazdy psychiatrów i neurologów z całego kraju, na których obok dociekań ścisłych opracowywane były postulaty, dotyczące walki z oligofrenią, psychopatią i przestępczością dzieci i młodzieży.

II. Ogniska pracy. Referat walki z alkoholizmem w b. Ministerstwie Zdrowia Publicznego a obecnie w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej stał się dzięki niezmiernie sprężystemu kierownictwu jednym z najważniejszych ośrodków walki ze zwyrodnieniem psychicznym ludności. W tym samym kierunku pracują zorganizowane przez Towarzystwo Eugeniczne poradnie przedślubne oraz poradnie przeciwalkoholowe w ośrodkach zdrowia m. st. Warszawy. Doniosłą rolę odegrały tu również liczne poradnie Kasy Chorych (obecnie tzw. Ubezpieczalni Społecznych), w których obok lecznictwa chorych nerwowych i psychicznych prowadzona jest na szeroką skalę propaganda walki z alkoholizmem oraz popularyzacja zasad higieny psychicznej. W ośrodkach zdrowia prowadzone są również poradnie dla dzieci nerwowych, zagrożonych moralnie i słabych umysłowo, zaś Patronat Opieki nad Więźniami uruchomił niedawno przychodnie dla dzieci i młodzieży, kierowanej tam z sądu dla nieletnich dla przeprowadzania badań psychologiczno-społecznych i lekarskich. Przy niektórych klinikach neurologicznych lub laryngologicznych prowadzone są przychodnie dla cierpiących na zaburzenia mowy. Czynnych jest dalej na terenie Warszawy i w niektórych większych miastach uniwersyteckich szereg poradni wychowawczych, prowadzonych bądź według systemu Adlera, bądź w myśli teorii psychonalitycznej, organizowanych i prowadzonych przez instytucje społeczne, bądź instytuty prywatne. Poza tym uruchomiono na terenie kraju kilkanaście poradni zawodowych i pracowni psychotechnicznych, których celowość i potrzeba zyskały sobie znaczną popularność. Najważniejszą wszakże placówką pracy jest Państwowy Instytut Pedagogiki Spec-

jalnej, który obok kształcenia sił fachowych i organizacji szkolnictwa specjalnego stał się soczewką skupiającą w sobie realizację najważniejszych problemów higieny psychicznej, chlubą dla kraju, wzorem dla zagranicy.

III. Zakłady i szkoły. Posiadamy rozległą sieć szkół specjalnych dla dzieci umysłowo upośledzonych, których rozwój i organizacja stoją na bardzo wysokim poziomie, oraz kilka szkół z internatami dla dzieci i młodzieży moralnie zaniedbanych, poza tym kilka zakładów wychowawczych dla dzieci umysłowo upośledzonych i kilka dla dzieci moralnie upośledzonych i przestępczych. Prócz tego istnieje na całym terenie państwa kilkanaście szkół i zakładów dla głuchoniemych i niewidomych. Istnieją również dwa zakłady dla dzieci epileptycznych, których organizacja pozostawia jeszcze wiele do życzenia. Czynione były również próby utworzenia dla dzieci psychopatycznych tzw. „sztucznych gniazd rodzinnych", — jak dotąd, — z miernym zaledwie powodzeniem. Nie posiadamy natomiast zupełnie zakładów dla dzieci psychopatycznych, których powstanie należy do najbardziej palących potrzeb.

IV. Organy wykonawcze. Zrozumiałe jest, że w pierwszym rzędzie do realizowania postulatów higieny umysłowej i profilaktyki psychicznej powołany jest lekarz. Rola ta, właściwie mówiąc, przypada każdemu lekarzowi na rozmaitych odcinkach jego pracy (szpital, przychodnie, szkoła, internat, państwowe i samorządowe władze sanitarne, instytucje ustawodawcze), najbliżej jednak zadania tego stoją neuropatolodzy i psychiatrzy, którym przypada opieka nad zdrowiem i równowagą układu nerwowego. Na najbardziej zagrożonym terenie — w szkole specjalnej — zaczął już wytwarzać się u nas specjalny typ lekarza szkolnego: neurologa i psychopatologa, któremu obok zadań higieny szkolnej powierzone zostało realizowanie wymagań higieny układu nerwowego w ogólności, zwłaszcza zaś higieny psychicznej. Na placówce tej przejął on również znaczną część zadań, które w szkole normalnej przypada psychologowi szkolnemu, co obok doświadczenia klinicznego wymaga wytrawnego znawstwa psychologii normalnej i patologicznej. W większych miastach Rzeczypospolitej czynne są również tzw. higienistki szkolne, wypełniające zalecenia lekarzy i nawiązujące kontakt z otoczeniem domowym, którym, jednakże jak dotąd, brak jeszcze elementarnych wiadomości z fizjologii i patologii układu nerwowego. Bardziej pod tym względem przygotowane są nowoczesne kadry pielęgniarek, które prze-

szły już odpowiednie szkolenie praktyczne w szpitalach i klinikach. Z nich to rekrutować się będą zastępy tzw. pielęgniarek społecznych, które w Ameryce i Francji odgrywają tak doniosłą rolę w realizacji postulatów profilaktyki psychicznej, docierając osobiście do najbardziej zagrożonych środowisk, neutralizując szkodliwe wpływy i siejąc zasady higieny układu nerwowego i pracy umysłowej. Wreszcie nie ma potrzeby uzasadniać, jak doniosłą jest rola w tej pracy nauczycielstwa, a zwłaszcza nauczycielstwa w szkole specjalnej. Dokładna znajomość pedagogiki leczniczej stanowi w jego rękach potężny oręż w walce ze zwyrodnieniem fizycznym i psychicznym, zaś nauczanie stosuje się nie tylko do dzieci, ale i do ich rodziców, którzy z kolei stają się czynnikami propagandy.

V. Kształcenie fachowe. Ważne jest bardzo, że nauczycielstwo nasze zdobywa swoje podstawowe wykształcenie fachowe nie tylko w seminariach, ale także w całym szeregu instytucyj dokształcających. W niektórych z tych instytutów wprowadzone zostały wykłady z dziedziny psychopatologii dziecka i pedagogiki leczniczej, nie mówiąc już o Państw. Inst. Pedagogiki Leczniczej, w którym przedmiot ten, jako jeden z podstawowych, traktowany jest w sposób wyczerpujący. Zagadnienie to nie obce jest również katedrom i zakładom psychologii wychowawczej Uniwersytetu J. P. w Warszawie i Jagiellońskiego w Krakowie, a już jako wielką zdobycz lat ostatnich powitać należy fakt, że na niektórych wszechnicach naszych wprowadzone zostały katedry i docentury psychopatologii dziecka i pedagogiki leczniczej (Uniwersytet J. P. w Warszawie i Wolna Wszechnica Polska). Również i w niektórych naszych szkołach pielęgniarskich nowego typu położony został nacisk na umiejętność obchodzenia się z psychicznie chorymi oraz na zasady zapobiegania chorobom umysłowym.

VI. Popularyzacja. W sposób bardziej doraźny odbywa się kształcenie całego społeczeństwa drogą popularyzacji wydawnictw naukowych, propagandy w prasie, drogą odczytów o chorobach nerwowych i psychicznych oraz ich zapobieganiu. Odczyty i wykłady takie w postaci całych seryj organizowane są między innymi przez Polskie Towarzystwo Eugeniczne, Towarzystwo „Trzeźwość"' Towarzystwo Higieniczne, Towarzystwo Biologiczne itp. Wreszcie Państwowa Szkoła Higieny obok dorocznych kursów alkohologii urządza również kursy nauki o dziedziczności i orzecznictwie w przypadkach chorób nerwowych i psychicznych.

VII. Ustawodawstwo i rozporządzenia władz państwowych. Nasze ustawodawstwo eugeniczne znajduje się jeszcze w zalążkach i, jakkolwiek pożądany jest jego dalszy rozwój, należałoby życzyć, ażeby śladem niektórych państw (Niemcy, Stany Zjed. A.P. Szwajcaria) nie posunęło się do wydania ustawy sterylizacyjnej, której brak dostatecznych podstawach naukowych. Jego chlubą natomiast jest nasza ustawa przeciwalkoholowa z 1921 r. — wzór umiaru i celowości — niestety spaczona i ograniczona przez nowelizację z 1931 r. Jako ciekawy i godny naśladowania przykład zarządzeń państwowych przytoczę tu okólnik b. Ministerstwa Zdrowia Publicznego z 1918 r. (zredagowany przez prof. Mazurkiewicza) wzbraniający publicznych pokazów i seansów hipnotycznych, magnetycznych i spirytystycznych, jako szkodliwych dla zdrowia psychicznego ludności. Opracowana przezemnie ustawa o niedorozwoju umysłowym spoczywa dotąd w ministerialnych archiwach, ustawa o opiece nad psychicznie chorymi — zupełnie już gotowa — oczekuje uchwalenia przez Sejm. Palącą wprost koniecznością wydaje mi się wydanie rozporządzenia ograniczającego aprobatę umieszczania przez prasę koloryzowanych, wydłużonych i sensacyjnych sprawozdań reporterskich z sądowych spraw kryminalnych oraz opisów egzekucyj, stanowiących żer dla fantazji starszej i młodszej, inteligentnej i mniej inteligentnej gawiedzi oraz niebezpieczne źródło zakażenia psychicznego.

VIII. Badania naukowe. W klinikach i pracowniach uniwersyteckich, w oddziałach i laboratoriach szpitalnych, w seminariach przy katedrach psychologii i kryminologii, w szkołach specjalnych i normalnych — prowadzone są w Polsce na szeroką skalę nie tylko badania nad patologią układu nerwowego, ale i nad dziedzicznością, antropologią kryminalną, przestępczością, znużeniem, nad uzdolnieniami przeciętnymi i genialnymi, typami oligofrenicznymi i psychopatycznymi, nad samobójstwami dzieci i młodzieży szkolnej, nad nerwowością, snem i jego zaburzeniami — słowem nad długim szeregiem zagadnień, których związek z higieną i profilaktyką psychiczną jest zupełnie wyraźny. Poza tym w urzędach państwowych i samorządowych przeprowadzone zostały ankiety, rzucające światło na stosunek (pod względem statystycznym) zakażeń układu nerwowego do następczych zaburzeń nerwowych i psychicznych, stosunek alkoholizmu do częstości zaburzeń umysłowych itp. Wyniki badań tych ogłoszone zostały nie tylko w czasopismach krajowych, ale i zagranicznych, zyskując dla polskiej myśli naukowej uznanie międzynarodowe.

IX. Liga Higieny Psychicznej. W r. 1930 Departament Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej powołał Komitet Tymczasowy Higieny Psychicznej, którego głównym zadaniem było zorganizowanie uczestnictwa i wysłanie delegacji Polski na Międzynarodowy Kongres Higieny Psychicznej w Waszyngtonie.

W 1933 r. powstała Sekcja Higieny Psychicznej przy Państwowej Radzie Zdrowia.

W r. 1935 została utworzona w Warszawie Polska Liga Higieny Psychicznej, mająca na celu skoordynowanie prac instytucji i zrzeszeń zajmujących się sprawami związanymi z higieną psychiczną. Postawiła sobie ona za zadanie profilaktykę chorób psychicznych i walkę z nimi, opiekę nad zdrowiem psychicznym ludności, adaptację osobników anormalnych do warunków życia zbiorowego, walkę z niebezpiecznymi dla zdrowia psychicznego ludności objawami życia społecznego, publikację prac naukowych w tej dziedzinie, organizowanie kursów i konferencji, udział w krajowych i międzynarodowych kongresach higieny psychicznej.

X. Wreszcie w 1935 r. powstał w Warszawie *Instytut Higieny Psychicznej,* funkcjonujący w ramach Państwowej Szkoły Higieny i przeznaczony do celów klinicznych i naukowych w zakresie higieny psychicznej.

Nie jest to bynajmniej przypadek, że znaczna część omówionej tutaj pracy dokonana została na terenie wieku dziecięcego. Toteż nie bez słuszności określa William A. Whites wiek dziecięcy jako „złoty okres higieny psychicznej", zarówno bowiem u nas, jak i za granicą dojrzało już dostatecznie przekonanie, że walka z przestępczością, włóczęgostwem, prostytucją, narkomanią i wszelkimi innymi społecznymi konsekwencjami zwyrodnienia psychicznego może być skuteczna tylko wtedy, jeżeli zwrócimy się do dzieci i do młodzieży i zastosujemy tu wszelkie możliwe dyscypliny lekarskie, pedagogiczne i psychologiczne w celu zneutralizowania skłonności przestępczych, łagodzenia nastawień aspołecznych i antyspołecznych oraz rozwoju niepełnowartościowych władz intelektualnych. Jest to właśnie owa, oparta na zasadach pedagogiki leczniczej, propagowana w Ameryce społeczna praca jednostkowa (social case work), polegająca na zespoleniu traktowania lekarskiego i społecznego i wymagająca dokładnego poznania pacjenta oraz całego jego otoczenia. Toteż zazwyczaj zwraca się ona zarówno do momentów endogenicznych, tkwiących w samej konstytucji dziecka, jak i do wpływów otoczenia, spec-

jalnie domu rodzicielskiego i szkoły. W pierwszym wypadku chodzi tu o możliwie wczesne rozpoznanie i leczenie profilaktyczne dziecka neuropatycznego, psychopatycznego, umysłowo upośledzonego i w ogóle pod względem psychicznym nienormalnego — bądź w środowisku domowym, bądź w odpowiednim zakładzie wychowawczo-leczniczym, w szkole specjalnej, w poradniach wychowawczych, czy wreszcie w poliklinikach psychiatrycznych. W przypadku drugim — cały sztab tzw. pracowników społecznych bada dokładnie te wszystkie czynniki otoczenia, które mogą wpłynąć szkodliwie na ukształtowanie się psychiki dziecka. Dostarcza on równocześnie obfitego materiału dla pedagogiki leczniczej i psychologii. Chodzi tu bowiem często o ledwie uchwytne defekty sfery psychicznej, które dla laika są niezrozumiałe i ujmowane przez niego jako podlegające karze wykroczenia i wady charakteru. Właśnie te, z punktu widzenia klinicznego, najbardziej rudymentarne postacie psychopatologiczne stanowią najcięższy szkopuł wychowawczy, stają się źródłem przewlekłych stanów zahamowania, nieoczekiwanych eksplozji popędowych, groteskowych wykroczeń seksualnych i moralnych oraz niemożności przeprowadzenia kształcenia dziecka normalnym trybem. Już na terenie szkolnym organizacja higieny psychicznej posługuje się wszystkimi metodami wypracowanymi przez pedagogikę leczniczą, nawet wtedy jeżeli chodzi o dziecko normalne i o szkołę normalną. Mam tu na myśli te wszystkie zaburzenia wieku dziecięcego, które Heller nazywa chorobami wychowawczymi. Chodzi tu o niedostateczne albo nadmierne funkcjonowanie mechanizmów hamujących, mniej lub więcej ciężkie konflikty duszy dziecięcej, niewyrównaną strukturę intelektualno-afektywną, a zwłaszcza poważne zakłócenia równowagi cielesnej i psychicznej, związane z okresami dojrzewania. Operujemy tu wszystkimi zdobyczami nauki o konstytucjonaliźmie (typologia Kretschmera, Jaenscha, Sucharewoja i in.), nowoczesnej endokrynologii (postaci eunuchoidalne, basedowoidalne, tetanoidalne itp.) wynikami badań nad znużeniem i krzywą pracy (Joteyko, Claparède i i.), postulatami psychologii strukturalnej (Grzegorzewska), eksperymentalnej (Jung) i introspekcyjnej (Jaspers), a przede wszystkim krytycznie ujętymi dyscyplinami teorii psychoanalitycznej (Freud) i psychologii indywidualnej (Adler). Wszystko to, rzecz prosta, ma jeszcze bardziej ściśle zastosowanie w szkole specjalnej i w instytucjach wychowawczo-leczni-

c z y c h, gdzie współpraca organizacji higieny psychicznej i pedagogiki leczniczej ujęta jest w żelazne karby metodyki D e c r o l y'e g o.

Jeżeli więc w niektórych państwach, jak np. w Ameryce, higiena psychiczna i pedagogika lecznicza zespoliły się w jedną nierozerwalną całość, to dlatego, że obie te dyscypliny praktyczne prowadzą do n o w e g o zrozumienia wychowania, które kryje w sobie potęgi nie tylko pobudzające i rozwijające, ale i l e c z n i c z e.

Dr Witold WINIARZ
Szpital św. Jana Bożego w Warszawie.

HIGIENA PSYCHICZNA W NIEMCZECH.[1]

Ilość szpitali dla psychicznie chorych na całym świecie gwałtownie się zwiększa. Psychiatrzy i socjologowie zadają sobie pytanie, czy ilość chorób psychicznych wzrasta i czy wielka ilość psychoz jest klęską, która nieodłącznie towarzyszyć musi postępowi cywilizacji.

W Stanach Zjedn. A. P. w szpitalach psychiatrycznych przypada jedno miejsce na około 260 mieszkańców, a mimo to buduje się tam jeszcze nowe szpitale. Psychiatrzy amerykańscy tłumaczą taki stan rzeczy tym, że wskutek trudniejszej sytuacji ekonomicznej, ci którzy dawniej nie umieszczali członków swych rodzin w szpitalach, ale leczyli prywatnie w sanatoriach, dzisiaj oddają swoich chorych do szpitali. Obecnie ułatwienia przy przyjmowaniu do szpitali są coraz większe i korzystać z nich mogą szerokie masy. Zaufanie do szpitali wzrosło, szpital psychiatryczny powoli traci swoje dawne piętno detencji.

Mimo dużej ilości chorych sytuacja obecna, jeżeli porównamy kraje o niższym stopniu cywilizacji, nie wygląda tak rozpaczliwie. W północnych Indiach jest duży szpital dla psychicznie chorych — Ranchi Indian Mental Hospital. Szpital ten mieści ponad 1300 chorych i ma za zadanie obsłużyć dwie prowincje liczące 93 000 000 mieszkańców. Instytucja ta oczywiście nie pokrywa zapotrzebowań. Na podstawie materiału oddanego do dyspozycji szpitala obliczają tamtejsi lekarze, że w prowincji Bengal wypada około 4,4 chorych na 10 000 mieszkańców, a w prowincjach Bihar i Orissa — 2,1 na 10 000. Jakkolwiek porównanie tych cyfr z cyframi ilustrującymi podobne stosunki w Europie wypadłoby na korzyść Indii, dowodząc, że jest tam mniej chorych, to jednak narzuca się indyjskim lekarzom, autorom tych obliczeń zastrzeżenie, że nie wliczyli wszystkich oligofreników i łagodniejszych stanów

---

[1]) Odczyt wygłoszony na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmie (6—8. XII. 1936).

psychotycznych, które wliczonoby do ogólnej liczby chorych psychicznie przy sporządzaniu podobnej statystyki w Europie.

W Chinach próbowano ocenić w przybliżeniu ilość psychicznie chorych na podstawie sprawozdań lekarzy amerykańskich w najróżniejszych szpitalach misyjnych, których jest na całym terytorium chińskim około 150. W wyniku tych obliczeń wypadło, że w Chinach jest około 1 300 000 psychicznie chorych na blisko 400 000 000 mieszkańców. Oczywiście obliczenia te, jak i poprzednie robione w Indiach, nie mogą mieć pretensji do ścisłości. Brak również dokładniejszych danych z Japonii. Na prawie 70 000 000 mieszkańców ma Japonia mniej łóżek psychiatrycznych niż Polska. M i y a k e, profesor psychiatrii w Tokio, oblicza, że ilość chorych psychicznie w kraju jest dziesięciokrotnie większa od ilości miejsc w szpitalach, co w przybliżeniu wyrażałoby się stosunkiem 2 : 1000. Ten sam profesor M i y a k e, który był świadkiem ogromnego postępu cywilizacji w swojej ojczyźnie w ostatnich dziesiątkach lat, wspomina formy psychoz, które były charakterystyczne dla przeszłych stuleci, a dzisiaj znikają. Przykładem takim w Japonii jest Imu, a w Indiach psychoza występująca przy używaniu konopi indyjskich — Cannabis sativa.

Nie mamy dowodów na to, że dzisiaj jest więcej chorych psychicznie niż dawniej. Dodam, że przecież dzisiaj chorzy nasi mogą wyplatać koszyki, czy też wykonywać inną prostą pracę, w której nie przeszkadzają im ich urojenia czy halucynacje. Wśród ludów pierwotnych odległej przeszłości trudno było wykryć psychicznie chorych, kiedy ludzie siedzieli w dżungli naokoło ogniska i życie ich proste nie wymagało od nich większego wysiłku umysłowego, natomiast łatwo jest to osiągnąć dzisiaj, kiedy od człowieka wymaga się często skomplikowanej pracy umysłowej.

Ale jest inny moment w nowoczesnym życiu, który może nas niepokoić: psychopaci, oligofrenicy, wszelkiego rodzaju jednostki aspołeczne nie ograniczają ilości swego potomstwa, gdy przeciwnie ludzie z wyższym wykształceniem, jednostki społecznie pełnowartościowe coraz bardziej jego ilość redukują. Ten moment w życiu społeczeństw europejskich wyraźnie zaznaczał się już przed wojną, a dzisiaj występuje coraz jaskrawiej.

Mamy dosyć przykładów na to, że potomstwo rodziców psychicznie chorych, psychopatów i alkoholików jest często chore lub psychopatyczne. Wyjaśnić usiłowano to w różny sposób: w Stanach Zjedn. Am. Półn. — głównie przez wpływ otoczenia i wychowa-

nie potomstwa przez nienormalnych rodziców, w Niemczech, zwłaszcza ostatnio, — przez dziedziczenie chorób i patologicznej konstytucji.

Amerykanie, nie odrzucając znaczenia konstytucji i cech dziedzicznych, kładą główny nacisk na wpływ warunków otoczenia w rozwoju ontogenetycznym i przez regulowanie tych czynników zewnętrznych w życiu danego indywiduum usiłują zapobiegać rozwojowi psychozy. Niemcy natomiast stosunkowo mało interesują się wpływem otoczenia na życie jednostki i przede wszystkim podkreślają ważność dziedziczności, jako zródła chorób, które rozwijają się w późniejszym życiu. Stanowisko Amerykanów daje olbrzymie pole do pracy badawczej nad najróżnorodniejszymi problemami życia i szczęśliwym rozwiązywaniem konfliktów człowieka, aby mu pomóc w przystosowaniu się do warunków otoczenia i umożliwić zwycięski pochód przez życie, mimo czyhających nań trudności. Stanowisko Niemców stawia nas wobec odmiennych możliwości, bo skoro człowiek przynosi na świat swą patologiczną konstytucję i ona przede wszystkim decyduje o całym jego przyszłym życiu, to możemy powiedzieć: lepiej by było, żeby się był nie urodził. I z tego poglądu wyprowadzono w Niemczech jak najdalej idące konsekwencje. „Kto cierpi z powodu choroby dziedzicznej — mówi prawo — ten może przez zabieg chirurgiczny stać się bezpłodnym, jeżeli — według doświadczenia wiedzy lekarskiej — z wielkim prawdopodobieństwem należy oczekiwać, że jego potomstwo będzie cierpieć z powodu ciężkich cielesnych lub psychicznych zaburzeń".

Prawo to zostało wprowadzone w życie, i to na olbrzymią skalę. Istnieje w Niemczech obowiązek zgłaszania lekarzowi urzędowemu wszystkich chorób dziedzicznych, podobnie jak zakaźnych. Na skutek takiego doniesienia lekarz urzędowy bada sprawę i oddaje do rozstrzygnięcia sądowi. Na całym terytorium Niemiec utworzono specjalne sądy, które zajmują się tymi sprawami. Psychiatrzy wydają orzeczenia i ta praca pochłania lwią część ich czasu. Kiedy w tym roku byłem w Niemczech, wszędzie mówiono mi: „Robimy wprawdzie to i tamto, ale mamy mało czasu, bo piszemy orzeczenia dla sądów".

Do chorób dziedzicznych prawo zalicza: oligofrenię, schizofrenię, psychozę maniakalno-depresywną, epilepsję wrodzoną, chorobę Huntingtona, wrodzoną ślepotę, wrodzoną głuchotę, ciężkie postaci potworności; może być także sterylizowanym, kto cierpi z powodu ciężkiego alkoholizmu.

Odnośne prawo zawiera przepisy mające na celu zapobieganie przyrostowi potomstwa dziedzicznie chorych; prócz tego istnieje jeszcze prawo zapobiegające przyrostowi potomstwa „społecznie zwyrodniałych". A więc: Gesetz zur Verhütung Erbkranken Nachwuchses i Gesetz zur Verhütung „sozial entarteten" Nachwuchses. To pojęcie „społecznie zwyrodniali" jest bardzo szerokie i dzięki temu sterylizacji podlegać mogą tysiące obywateli, nie przynoszących państwu korzyści i będących zbytecznym balastem.

Wniosek o dokonanie zabiegu chirurgicznego stawiać może ten, kto ma być sterylizowany, ewentualnie jego prawny zastępca, w wypadku zaś ubezwłasnowolnienia albo niepełnoletności — opiekun. Wniosek musi być poparty świadectwem lekarskim stwierdzającym, że chory został pouczony o istocie i następstwach sterylizacji. Wnioskodawca wypełnia odpowiedni formularz i dołącza wymagane załączniki — wszystkie pisane również na specjalnych drukach, których forma została przewidziana ustawą. Wniosek mogą stawiać także lekarze urzędowi i dyrektorzy szpitali, zakładów psychiatrycznych czy domów karnych. Wszystkie wnioski zostają przedłożone tzw. Erbgesundheitsgericht, tj. sądowi specjalnemu dla spraw dziedziczności; równocześnie powiadamia się o tym lekarza urzędowego.

W skład tych sądów specjalnych wchodzą: sędzia, jako przewodniczący, lekarz urzędowy i drugi lekarz, który specjalnie jest obznajmiony z nauką o dziedziczności. W praktyce tym szczególnie obznajmionym z nauką o dziedziczności jest tzw. Rassenpolitiker, lekarz z partii rządzącej.

Przy rozprawie nie może wyrokować ten sam sędzia, który rozstrzygał w wypadku uprzedniego ubezwłasnowolnienia chorego. Żaden z biorących udział w rozprawie lekarzy nie może być równocześnie wnioskodawcą w sprawie przeprowadzenia sterylizacji u danego chorego. Postępowanie sądowe jest tajne. Sąd wzywa świadków i rzeczoznawców. Ustawa wyraźnie mówi o tym, że lekarze wzywani jako świadkowie czy rzeczoznawcy są obowiązani do wypowiadania się bez względu na tajemnicę zawodową. Urzędy sądowe i administracyjne jak również szpitale muszą udzielać na żądanie wyjaśnień. Na podstawie zebranego materiału zapada wyrok większością głosów. Wyrok wraz z odpowiednim umotywowaniem zostaje podany do wiadomości wnioskodawcy, lekarzowi urzędowemu i temu, w którego sprawie rozstrzygano, względnie jego prawnemu zastępcy. Wszyscy wymienieni mają prawo w cią-

gu 14 dni wnieść sprzeciw i wówczas sprawa przechodzi do drugiej instancji sądu dla spraw dziedziczności. Takie sądy drugiej instancji są przy sądach apelacyjnych.

Kiedy wyrok stał się już prawomocny, wówczas dokonuje się zabiegu chirurgicznego — w szpitalu i przez lekarza specjalnie przez władzę administracyjną drugiej instancji wyznaczonego. Lekarz, który dokonał zabiegu, musi pisemnie zawiadomić o tym lekarza urzędowego.

Jeżeli człowiek, który ma zostać bezpłodnym, nie chce się na to zgodzić, lekarz urzędowy ma prawo wezwać pomocy policji i siłą odprowadzić go do szpitala. Wyjątek stanowią tylko te wypadki, w których wniosek o przeprowadzenie sterylizacji stawiał sam dotyczący osobnik.

Co do kosztów postępowania sądowego to te pokrywa skarb państwa. Koszty zabiegu chirurgicznego w wypadku dotyczącym ubezpieczonych, pokrywa kasa chorych, u osób potrzebujących wsparcia — opieka społeczna, we wszystkich innych — skarb państwa.

Powyższa ustawa (o sterylizacji) weszła w życie 1 stycznia 1934 r. W uzasadnieniu ustawy zaznaczono, że jest ona dopiero początkiem w trosce o przyszłe pokolenie i że w miarę postępu wiedzy o dziedziczeniu innych chorób istnieje możliwość jej uzupełnienia.

Miałem ostatnio sposobność widzieć w Niemczech, na jak wielką skalę wprowadzono w życie ustawę o sterylizacji przez te niespełna trzy lata. W szpitalach dla psychicznie chorych, każdy pacjent zwalniany na urlop czy wypisywany, musi być uprzednio sterylizowany, jeżeli rozpoznano u niego jedną z tzw. chorób dziedzicznych. Poza tym wszyscy chorzy pracujący, którzy korzystają z większej swobody i są czasem w ciągu dnia pozostawiani bez opieki pielęgniarza, muszą być również sterylizowani. Dlatego stosunkowo więcej sterylizacji przeprowadzono w zakładach, gdzie jest większość epileptyków lub gdzie na szeroką skalę stosuje się terapię pracy i pozostawia chorym więcej swobody. Np. w Gütersloh, gdzie za czasów S i m o n a tak ogromnie rozwinięto terapię pracy, jest obecnie na około 700 chorych mężczyzn ponad 100 sterylizowanych. Nie mogę się powstrzymać od uwagi, że olbrzymia praca, jaką nałożono na lekarzy psychiatrów przez obciążenie ich wydawaniem orzeczeń sądowo-lekarskich, jest o tyle trudniejsza, że odnosi się często do przypadków z diagnozą niepewną, do

stanów chorobowych w początkach rozwoju, bo właśnie ci chorzy korzystają z większej swobody i urlopów częściej, niż chorzy z daleko posuniętym procesem chorobowym, którzy przez lata całe pozostają w zamkniętym zakładzie, stale pod kontrolą.

W całych Niemczech zbiera się forsownie materiał do dalszych badań nad dziedzicznością. W każdym szpitalu psychiatrycznym założono kartoteki i dąży się do ustalenia jak najbardziej szczegółowego drzewa genealogicznego każdego pacjenta. Mimo jednak wysiłków materiał potrzebny zebrać jest bardzo trudno, a poza tym istnieje niebezpieczeństwo popełniania znacznych nawet nieścisłości, gdyż polega się tu głównie na tym, co podają osoby trzecie, nie lekarze. Dlatego inną przyjął podstawę do badań prowadzony przez Rüdina instytut genealogiczny. Instytut ten jest oddziałem Forschungsanstalt für Psychiatrie w Monachium. Za istotny materiał do prac przyjmuje Rüdin i jego współpracownicy tylko te dane, które osobiście mogą stwierdzić lekarze, asystenci instytutu.

Instytut prowadzony jest z dużym rozmachem. Prócz Rüdina i prof. Luksemburgera zatrudnionych tam jest 12 lekarzy-asystentów. Każdy lekarz ma do dyspozycji samochód i musi posiadać prawo jazdy; każdy ma sekretarkę, która zna stenografię, pisze na maszynie i w razie potrzeby prowadzi auto. Ogółem instytut zatrudnia 70 sił biurowych.

Instytut polega tylko na tych danych dotyczących rodziny chorego, które lekarze stwierdzą na miejscu, nie polega natomiast na żadnych kwestionariuszach, pisanych przez osoby trzecie.

Przy tego rodzaju pracy napotyka się w Niemczech na trudność, która jest bardzo charakterystyczna dla obecnej sytuacji. Ludzie niechętnie udzielają informacji o sobie czy najbliższej rodzinie, gdyż boją się, że jedno nieostrożne słowo może spowodować, że zostaną poddani operacji sterylizacyjnej. Dlatego z nieufnością patrzą na lekarza, który przyszedł dowiedzieć się, czy nie ma w rodzinie chorób psychicznych. Aby te obawy zmniejszyć, instytut zachowuje absolutną dyskrecję i nikomu z poza instytutu nie pokazuje się zebranego materiału genealogicznego. Ponadto wszyscy lekarze pracujący w instytucie zostali zwolnieni od obowiązku zgłaszania lekarzowi urzędowemu o wiadomych im przypadkach chorób dziedzicznych.

Orzecznictwo w sprawach sterylizacji i badanie dziedziczności pochłania psychiatrów niemieckich. Powszechnie panuje duży

zapał i optymizm odnośnie wyników tej pracy. Dyrektor szpitala w Wiesloch opisując urządzenia zakładu dodaje na koniec taką uwagę: „Możemy więc z wewnętrznym zadowoleniem i dumą spoglądać na dzieło naszego zakładu, który w przyszłości — po przeprowadzeniu nowych praw — nie musi pozostać szpitalem, lecz przy wspaniałym swym położeniu może się stać również wiejskim miejscem wypoczynkowym dla psychicznie chorych".

Z mniejszym optymizmem wyraża się profesor Luxemburger, który powiedział mi, że spodziewa się, iż zastosowanie ustawy o sterylizacji zapobiegnie zwiększaniu się ilości chorych, a może spowoduje pewne zmniejszenie ilości ich. Jednak — powiedział — wiemy, że skłonność do chorób psychicznych nie tylko się dziedziczy, ale i nabywa w ciągu życia. Kiedyś przecież w przeszłości schizofrenia musiała powstać, tak samo więc w przyszłości skłonność do niej może być również nabyta.

W Berlinie prof. Walter Jaensch prowadzi Ambulatorium für Konstitutionsmedizin. Pacjenci jego są w olbrzymiej większości dzieci i młodzież. Jaensch bada ich konstytucje i stara się stwierdzić organiczne zmiany u zgłaszających się u niego na oddziale polikliniki wewnętrznej. Jeżeli nie uda mu się nic stwierdzić, pacjent zostaje poddany dalszym badaniom na oddziale klinicznej antropologii. Jeżeli tu stwierdzi się patologiczną konstytucję, następuje terapia, która w praktyce jest przede wszystkim terapią hormonalną. Profesor Jaensch z całym naciskiem zaznacza, że u dzieci z zaburzeniami psychicznymi zawsze daje się stwierdzić jakieś, choćby nieznaczne, zmiany organiczne. Celem wykrycia ich Jaensch posługuje się subtelnymi metodami. Na szeroką skalę stosuje on kapilaroskopię. Badania zostały przeprowadzone na około 30000 dzieci i Jaensch twierdzi, że tą metodą może rozpoznać jedną z cech, charakterystycznych dla konstytucji. Obraz kapilarów u niemowląt nazywa Jaensch „Primitivnetz" i ta sieć naczyń włosowatych w ciągu pierwszych dwóch do czterech lat rozwoju przekształca się i zbliża do obrazu, charakterystycznego dla indywiduów dojrzałych, To przeobrażenie dokonywa się wolniej albo całkiem zatrzymuje w rozwoju u dzieci nerwowych, dzieci, które późno zaczynają chodzić i mówić, u dzieci, które moczą się w łóżku, które z trudem się uczą i które w ogóle wykazują jakiekolwiek chorobliwe cechy psychiczne. Często i dorośli zdrowi ludzie wykazują przy kapilaroskopii cechy infantylne, dowodzi to jednak, według Jaenscha, tylko pewnej małowartościo-

wości konstytucjonalnej, która nie była sama przez się wystarczającą przyczyną do rozwoju jakiejś choroby, ale może odegrać rolę np. w następnym pokoleniu.

Jaensch szukając zmian organicznych zaobserwował między innymi, że często bardzo nawet nieznaczne zmiany rachityczne powodują zaburzenia psychiczne. Twierdzi on, że przy właściwej terapii anti-rachitycznej poprawia się również i stan psychiczny.

Nieraz jednak mimo wyraźnych zaburzeń psychicznych badanie kliniczne nie daje żadnych wyników i wówczas pacjent zostaje przesyłany na oddział psychofizjologii. Tu bada się chronaksję Rorschacha, przeprowadza eksperyment Emmerta i tzw. Brillenversuch. Tymi metodami dąży Jaensch do określenia, czy mamy do czynienia z konstytucjonalną labilnością psychiczną. Jeżeli żadnych uchwytnych zmian organicznych mimo istniejących zaburzeń psychicznych nie udaje się stwierdzić, przystępuje Jaensch do psychoterapii. Uważa to jednak za ostateczność.

W Niemczech nie ma instytutu higieny psychicznej na wzór amerykański. Nie ma tam również ambulatoriów, ekspozytur ruchu higieny psychicznej. Ale są tzw. „Beratungsstellen für Nervenund Gemütskranke", gdzie po opiekę i radę zgłaszają się tacy, którzy cierpią z powodu różnego rodzaju zaburzeń psychicznych, a najczęściej chorzy z rozwiniętą w pełni psychozą, którzy nie wymagają jednak koniecznie umieszczenia w zakładzie zamkniętym. Praca tych ambulatoriów, a raczej poradni, zbiega się z pozazakładową opieką nad psychicznie chorymi. Zwykle mieszczą się one razem i ten sam lekarz udziela porady zarówno tym, którym grozi umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym, jak i tym, których z zakładu zwolniono. Opieka nad tymi chorymi polega na udzielaniu im rad, jak mają żyć, na pomocy w wynajdywaniu odpowiedniej pracy, a dalej — przez konferencje lekarza z rodziną chorego — na łagodzeniu i likwidowaniu konfliktów, które nieraz między zdrowymi a chorym powstają zaostrzone łatwo mogą spowodować ponowne zamknięcie na długie miesiące czy lata w zakładzie psychiatrycznym. Lekarz jedzie na miejsce do mieszkania chorego, orientuje się w stosunkach rodzinnych, rozmawia w razie potrzeby także i z sąsiadami chorego, wyjaśnia im sprawę i prosi o takie postępowanie wobec chorego, które ułatwi mu życie, a im — współżycie z nim. Jednym słowem — robi się wszystko, ażeby otoczenie i warunki życia były dla chorego możliwie sprzyjające. Robi się to oczywiście w tym przekonaniu, że warunki otoczenia

mogą wpłynąć na rozwój lub też zaostrzenie się nerwicy czy psychozy. I tu obserwujemy charakterystyczny objaw. W Niemczech, gdzie tak zdecydowanie oparto się na stanowisku dziedziczności, gdzie ustawa określiła jasno schizofrenię jako chorobę dziedziczną, — tam w praktyce nie odrzuca się momentu oddziaływania środowiska i w życiu codziennym wpływa się na złagodzenie konfliktów z otoczeniem, Wychodząc z innych założeń teoretycznych Amerykanie w praktyce postępują podobnie jak Niemcy. Mówią oni dużo o psychoanalizie, ale w praktyce stosują psychoterapię w sensie szczegółowej anamnezy i dążą do zmiany na lepsze warunków otoczenia. Niemcy mówią, że w Berlinie jest zaledwie kilku psychoterapeutów, a ci nie mają co robić, w praktyce jednak tę psychoterapię szeroko stosują.

Higienie psychicznej w Stanach Zjednoczonych odpowiada w Niemczech zorganizowana otwarta opieka nad psychicznie chorymi, z jej terenami specjalnymi, jak opieka nad alkoholikami, więźniami, psychopatami, poradnictwo zawodowe i poradnie małżeńskie.

Opiekę otwartą nad psychicznie chorymi zorganizowano wzorowo w Erlangen. Przyjęto tam za zasadę, że szpital psychiatryczny niekoniecznie musi być bardzo duży, gdyż powinien on być jedynie ośrodkiem opieki psychiatrycznej dla danego okręgu, i tylko tacy chorzy winni tam być trzymani, którzy koniecznie opieki zakładowej potrzebują. Lekarze szpitalni powinni opiekować się chorymi po wypuszczeniu ich ze szpitala a także psychopatami, alkoholikami i wszystkimi tymi, którym z powodu ich aspołecznych tendencji grozi pobyt w zakładzie zamkniętym.

Muszę zaznaczyć, że opieka pozazakładowa w Niemczech była dawniej w wielu miejscach opieką rodzinną i umieszczano chorych za pewną opłatą u obcych rodzin. Dzisiaj jednak nastąpił odwrót na tym polu, gdyż albo nie ma wśród ludności chętnych którzy by chcieli przyjąć do swego mieszkania umysłowo chorych, albo chcą tylko bardzo spokojnych chorych, zdolnych do wydajniejszej pracy, której potem od nich wymagają. Zakład w Erlangen ma tylko około 50 chorych umieszczonych u obcych rodzin. Stosuje to tylko w wypadkach takich, gdy np. chory nie ma własnej rodziny, albo gdy ze względu na jakiś konflikt rodzinny umieszczenie go u własnej rodziny jest niemożliwe. Poza tym dąży się do tego, ażeby chory pozostawał wśród swojej własnej rodziny, a więc w warunkach najbardziej zbliżonych do normalnych, i miał przy tym zapewnioną stałą opiekę lekarza-specjalisty.

Całą okolicę Erlangen podzielono na kilka okręgów. Każdy okręg ma poradnię otwartej opieki nad psychicznie chorymi. Poza Erlangen stacje takie są w Norymberdze, Fürth i Hersbruck. Była i czwarta taka poradnia w Neustadt, ale tę z powodu znacznej odległości od Erlangen przed rokiem odstąpiono zakładowi psychiatrycznemu w Ansbach. Dawniej do Neustadt przyjeżdżał raz na miesiąc lekarz z zakładu w Erlangen i udzielał porad. Poza tym był tam stały pielęgniarz, który odwiedzał chorych w ich domach, udzielał porad i o ważniejszych sprawach donosił lekarzowi. Obecnie przyjeżdża również raz na miesiąc lekarz, ale z zakładu w Ansbach. Z powodu trudności finansowych stanowisko stałego pielęgniarza w tej poradni zlikwidowano.

W przychodni Hersbruck, położonej 25 km. na wschód od Norymbergi, urzęduje lekarz raz na miesiąc, przyjeżdza on z zakładu w Erlangen. Stałej pielęgniarki w poradni nie ma. Inna poradnia, w miejscowości Fürth, ma stałą pielęgniarkę, a lekarz przyjeżdża z Erlangen dwa razy tygodniowo.

Najbardziej rozwinęła się poradnia w Norymberdze. Liczba chorych pozostających w opiece wynosi tutaj aż 1400. W przychodni w Norymberdze jest stały lekarz, który ma do pomocy jedną siłę biurową i trzy pielęgniarki. Pielęgniarki stenografują i piszą na maszynie. Jedna z nich jest zawsze na miejscu w biurze, inne odwiedzają chorych w ich domach. Każda pielęgniarka odwiedza codzień 10 do 20 chorych. Poradnia ma własny samochód, a lekarz i pielęgniarki posiadają prawo jazdy, mają także wolne karty tramwajowe.

Korzyści systemu otwartej opieki nad psychicznie chorymi są oczywiste: rodziny łatwiej decydują się wziąć chorego do domu, gdy mają zapewnioną stałą opiekę lekarską. Niektórzy z chorych (w Norymberdze około 40) nie są umieszczani po wypisaniu ze szpitala we własnych rodzinach, ale w różnych schroniskach i przytułkach Tymi chorymi również opiekuje się lekarz poradni. Chory jest więc pod ciągłą obserwacją lekarską, gdyż z chwilą kiedy zostanie wypisany ze szpitala w Erlangen, albo jakiegoś innego zakładu psychiatrycznego, skrót historii jego choroby zostaje natychmiast przesłany do stacji opieki. Teraz lekarz poradni kontynuuje obserwacje, a gdy zajdzie potrzeba ponownego umieszczenia chorego w zakładzie zamkniętym, skrót obserwacji z okresu pobytu jego na wolności przesyła się — również w ślad za nim do szpitala.

Koszty opieki nad chorymi poza zakładem są minimalne. Rocznie oblicza się ten wydatek na około 22 i pół marki od osoby, a opieka nad 2000 chorych poza szpitalem wynosi tyle, ile koszt utrzymania 35 chorych w szpitalu.

W tej całej akcji tak nadzwyczajnie rozwiniętej opieki otwartej w Norymberdze jest jednak pewne ale. Z powodu trudności finansowych zredukowano w ostatnim miesiącu jedną pielęgniarkę, a lekarz — jak wszyscy psychiatrzy w Niemczech — jest ogromnie przeciążony pracą nad orzeczeniami w sprawach związanych ze sterylizacją.

Miałem sposobność zapoznać się również z opieką pozazakładową w Mannheim. Przed 15 laty zaczęto ją tam organizować według wzoru z Norymbergi. Z początkiem dwa razy na tydzień dojeżdżał do Mannheim lekarz z pobliskiego zakładu w Wiesloch, a potem w miarę rozwoju placówki lekarz ten musiał przenieść się na stałe do Mannheim, pozostaje on jednak nadal lekarzem zakładowym i jest na tamtejszym etacie. Pielęgniarka ma codziennie godziny przyjęć w przychodni, a poza tym odwiedza chorych w ich domach.

I tutaj, jak w Norymberdze, lekarz nie tylko przyjmuje w przychodni chorych lub członków ich rodzin, ale jeździ do ich domów, do miejsc gdzie pracują, załatwia u władz ich sprawy, stara się dla nich o pracę itd. Lekarz stacji opieki pozostaje w kontakcie z lekarzami prywatnie praktykującymi, do których chorzy zwracają się o poradę, pozostaje on również w kontakcie z lekarzami rządowymi, z władzami i z pracodawcami chorych. Opieka odnosi się nie tylko do samego chorego, ale także do całej jego rodziny. Zadaniem jej jest, jak mówi Max F i s c h e r, sanacja całego środowiska oraz poprawa warunków w sensie ogólno-lekarskim, higienicznym, psychiatrycznym a także gospodarczym, socjalnym i moralnym.

W Berlinie istniała już od r. 1911 poradnia dla zwolnionych z zakładu psychicznie chorych — Beiratstelle für Entlassene Geisteskranke. Początkowo istniała mała przychodnia tylko dla zakładu Herzberge, która mieściła się w lokalu miejskiego urzędu opieki nad ubogimi, gdzie dwa razy w tygodniu urzędował lekarz zakładowy z Herzberge. Chodziło głównie o okazanie chorym pomocy w pierwszym okresie po wyjściu ich ze szpitala, zanim powrócą do normalnego życia wśród społeczeństwa. W tym samym lokalu urzędował referent miejskiej opieki społecznej i w ten sposób

współpraca jego była zapewniona. Przy poradni powstała rada honorowych doradców, którym lekarz przydzielał poszczególnych chorych, przy czym kierował się głównie zawodem chorego, i tak np. stolarza dawał w opiekę właścicielowi warsztatu stolarskiego, który miał mu pomóc w wyszukaniu odpowiedniego zajęcia. Poradnia brała w opiekę tylko takich chorych, którzy po wyjściu ze szpitala dawali gwarancję, że przy pewnej pomocy potrafią żyć samodzielnie. Chodziło o to, aby honorowych doradców poradni zbytnio nie obciążać i nie zniechęcać nadmiernymi trudnościami. W ten sposób rocznie przyjmowano w opiekę nie więcej niż 24 do 30 chorych.

Wszystko było na dobrej drodze, tymczasem wybuchła wojna, a potem już znacznie trudniej było o pomoc dla chorych. Na koniec zreorganizowano poradnię dla zwolnionych ze szpitali i zamieniono ją na poradnię dla chorych — Beiratstelle für Nerven- und Gemütskranke. Przez to i charakter pomocy lekarskiej się zmienił. Zgłaszających się, skierowuje się do szpitali, do związków przeciwalkoholowych, pomaga się im w staraniach o zasiłek, rodzinom radzi się, czy należy chorego ubezwłasnowolnić, jak z chorym postępować, jak uzyskać rozwód małżeński itp. Lekarz wydaje opinie o chorym dla różnych towarzystw dobroczynności, urzędów, biur pośrednictwa pracy itp.

Charakterystyczne dla nowych prądów społecznych w Niemczech jest surowe postępowanie wobec wszystkich tych, których uważa się za aspołecznych, nie chcących się przystosować do panujących praw. Mam na myśli obozy koncentracyjne. Są one przeznaczone przede wszystkim dla politycznie podejrzanych, ale mają też oddziały dla jednostek asocjalnych, np. alkoholików. Norymbergia umieszcza aspołeczne jednostki w Dachau, obozie koncentracyjnym koło Monachium. Gmina, do której dany człowiek przynależy, płaci około 80 fenigów dziennie tytułem zwrotu kosztów jego utrzymania. Umieszczenie kogoś w obozie koncentracyjnym zależy od władz policyjnych. Wyroku sądowego na to nie potrzeba. Oczywiście policja umieszcza w porozumieniu z wydziałem opieki społecznej danej gminy, która będzie ponosić koszty utrzymania.

Policja umieszcza w obozie koncentracyjnym jednostki aspołeczne na podstawie § 20 Reichsfürsorgeferordnung, który mówi, że jeżeli ktoś jest zdolny do pracy a mimo to pracować nie chce i jest ciężarem opieki społecznej, tego można umieścić w jednej z uznanych przez państwo instytucji, gdzie zmusza się go do pracy.

Władze policyjne opiniują, jak długo dany osobnik ma pozostawać w obozie koncentracyjnym, i podają uzasadnienie. Np.: Skierowany na półtora roku, gdyż jest fizycznie zdrowy, ale nadużywa alkoholu; karany był za pobicie dnia tego i tego; karany za wywoływanie awantur dnia tego i tego. Rodzina nie ma pieniędzy na utrzymywanie go.

W obozach koncentracyjnych jest rygor i praca obowiązkowa. Nie jest jednak ta praca specjalnie ciężka. Ciężką pracę wykonują skazani do domów pracy, ale na to potrzeba już wyroku sądowego.

Wielki dom pracy istnieje na przedmieściach Berlina w Rummelsburg. Mieści on około 1400 ludzi, mężczyzn i kobiet. Zakład składa się z dwóch oddziałów: Arbeits- und Bewahrungshaus. Jeden — to dom pracy przymusowej, a drugi — dom ochrony, gdzie umieszcza się prostytutki na czas kuracji, młodych chłopców przymusowo leczonych z powodu chorób wenerycznych, niedołężnych starców i bardzo trudnych do wychowania młodocianych psychopatów, sprowadzanych do zakładu przez rodziców.

W domu pracy przymusowej może umieścić sędzia wydając wyrok na podstawie 361 i 362 § kodeksu karnego z 1871 r.

Jeżeli ktoś zostaje przysłany do domu pracy przymusowej po raz pierwszy, np. za włóczęgostwo, żebractwo itp., nie może tam pozostawać dłużej nad dwa lata. Władzom zakładu przysługuje wszakże prawo zwolnienia go przed tym terminem, o ile uznają, że na to zasługuje. Po dwóch latach jednakże muszą go zwolnić, albo — w wypadku zaistnienia konieczności zatrzymania go dłużej — przed ukończeniem tego terminu wystąpić z wnioskiem i uzyskać wyrok na dalszy jego pobyt w domu pracy. Po powtórnym wyroku czas pobytu zasadniczo jest nieograniczony i tacy skazani pozostają tu zwykle do końca życia. W każdym jednak czasie, zarząd domu pracy może wystąpić do sądu z wnioskiem o wcześniejsze zwolnienie i sąd ewentualnie przychyla się do wniosku.

Poza włóczęgami i żebrakami do domu pracy przymusowej przysyłani są również alkoholicy, oligofrenicy i psychopaci, którzy pozostawali w zakładzie psychiatrycznym i byli tam specjalnie trudni do utrzymania. Na wniosek zakładu psychiatrycznego sędzia wydaje wyrok i pacjenta przenosi się do domu pracy.

W domu pracy przymusowej panuje rygor więzienny; skazani pracują pod nadzorem, — jeden dozorca przypada na 20 ska-

zanych. Na czele zakładu stoi administrator, poza nim jest naczelny lekarz i dwóch asystentów.

Nowoprzyjęci do zakładu pracują początkowo przy piłowaniu drzewa, a dopiero po kilku lub kilkunastu dniach obserwacji przydziela się ich do różnych innych warsztatów pracy. Jako karę dla tych, którzy nie chcą pracować, stosuje się odosobnienie w małych celkach (w zakładzie jest 19 cel dla mężczyzn i 10 dla kobiet). W dzień żelazne łóżko podnosi się na zawiasach, tak że przylega do ściany, i zamyka się je na kłódkę. Więzień nie może więc nie tylko leżeć, ale nie ma też gdzie usiąść. Od roku zakład ma prawo stosowania jako kary także diety więziennej: chleb i woda. Nie było wypadku, aby kogoś nie można było w ogóle zmusić do pracy; nieraz jednak ciężcy psychopaci bywają izolowani przez długie lata. Poszczególne grupy umieszczonych w zakładzie wychodzą do pracy do lasu, gdzie rąbią drzewo. Co do homoseksualistów — to ci w dzień są na ogólnych salach, w nocy zaś śpią w zamkniętych separatkach.

I znowu wracamy do problemu sterylizacji. Jeżeli bowiem zwalnia się kogoś z domu pracy, to trzeba zadecydować, czy należy tu zastosować prawo o społecznie zwyrodniałych, których potomstwo, abstrahując od kwestii dziedziczenia, będzie z reguły od wczesnego dzieciństwa ciężarem opieki społecznej. Ten właśnie moment wydaje mi się najistotniejszy i najbardziej konkretnie dający się ująć w problemie potrzeby sterylizacji w pewnych wypadkach. Uzasadniał to w swoim referacie docent Łuniewski. Prawo niemieckie — Gesetz zur Ferhütung „Sozial Entarteten Nachwuchses" — może być w tych wypadkach stosowane, ale obecnie egzekwuje się je z mniejszym naciskiem niż Gesetz zur Ferhütung Erbkranken Nachwuchses.

Dr Józef WIELAWSKI
ordynator szpitala Kochanówka

HIGIENA PSYCHICZNA W STANACH ZJEDNOCZONYCH AMERYKI PÓŁN.[1]

W roku 1908 ukazała się w Ameryce książka Clifforda Beersa pt. „A Mind That Found Itself" — „Dusza, która odnalazła siebie". Książka jest autobiografią Beersa, historią jego przeżyć w szpitalu psychiatrycznym, jako umysłowo chorego.

U Clifforda Beersa, Amerykanina, absolwenta uniwersytetu w Yale w New Heaven, wystąpiły w 26 roku życia objawy psychozy maniakalno-depresyjnej. Choroba Beersa ujawniła się już wcześniej, jednak dopiero teraz wystąpiło tak silne przygnębienie, że chory chcąc dokonać zamachu samobójczego wyskoczył na bruk z wysokości czwartego piętra. Ofiara choroby psychicznej uległa złamaniu obu kończyn dolnych.

Zamach samobójczy stał się bezpośrednią przyczyną umieszczenia chorego w zakładzie psychiatrycznym.

Przez trzy lata Clifford Beers pozostawał w zamknięciu, zmieniając po kolei cztery zakłady w miarę wyczerpywania się funduszów rodziny na pokrycie kosztów szpitalnych.

Przez trzy lata skwapliwie, w sposób właściwy może jego cierpieniu, notował w swej pamięci wszelkie przeżycia i najdrobniejsze wydarzenia swych towarzyszów niedoli.

Ogrom niezwykłych wrażeń człowieka umysłowo chorego stał się udziałem wielu tysięcy. Clifford Beers napisał autobiografię, która w ciągu 25 lat doczekała się wielu wydań i tłumaczeń na języki obce. Niezwykła plastyka i dar narracji autora zapewniły jej nie tylko czytelników, ale zwolenników i entuzjastów reformy dawnych założeń psychiatrycznych.

---

[1]) Odczyt wygłoszony na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmie (6—8. XII. 1936).

Clifford Beers po opuszczeniu szpitała (mimo pewnych pozostałości choroby w postaci stanów lekkiego przygnębienia, które sami mogliśmy zaobserwować w ciągu krótkiej znajomości z autorem) postawił sobie jako cel życia dążenie do reformy w dziedzinie opieki nad psychicznie chorymi.

I cel ten osiągnął.

Kiedy w ubiegłym roku obchodzono 25-lecie pracy społecznej Beersa, wielka liczba związków pozostających pod przewodnictwem Komitetu Higieny Psychicznej, które brały udział w uroczystości, najlepiej świadczyła o niespożytych zasługach człowieka, który 25 lat temu miotał się obezwładniony kaftanem bezpieczeństwa i dręczył urojeniami prześladowczymi, zmuszającymi go do nieustannego szukania drogi wyjścia z męczącej sytuacji przez odebranie sobie życia.

Ruch higieny psychicznej, nazwy podanej przez Adolfa Mayera, profesora psychiatrii w Baltimore, zaczął się rozwijać w szybkim tempie, obejmując nie tylko stan Connecticut, gdzie pracę zapoczątkowano, nie tylko całą Amerykę Północną z Kanadą, ale w dobie obecnej liczy wśród swych zwolenników 50 narodów świata.

Ruch higieny psychicznej, mający na celu prewencję chorób psychicznych i polepszenie opieki nad umysłowo chorym, wytworzył w swym pochodzie ewolucyjnym szereg działów zainteresowanych w poszczególnych dziedzinach wielkiego problemu walki z chorobami psychicznymi. Akcja pracowników społecznych i filantropów, wypływająca początkowo z pobudek czysto humanitarnych, pozyskała powoli dla swych celów najwybitniejszych przedstawicieli psychiatrii amerykańskiej.

Z działów wybijających sie na czoło wysunęły się trzy dziedziny pracy: prewencja chorób umysłowych u dzieci, walka psychiatrii z przestępczością i opieka nad umysłowo chorym poza szpitalem psychiatrycznym.

Poza tym powołano do życia różne fundacje i komitety dla studiów nad poszczególnymi problemami w zakresie chorób psychicznych.

Równolegle z wznieconym entuzjazmem dla humanitaryzmu i nauki poszły studia w zakresie problemów ekonomicznych, związanych ze szpitalnictwem psychiatrycznym.

Jeden z najwybitniejszych przedstawicieli psychiatrii amerykańskiej, filar ruchu higieny psychicznej Adolf Mayer, uważa psychozę za sumę reakcji życiowych na zwykłe bodźce zewnętrzne u osobnika z wadliwą konstytucją.

Aczkolwiek definicja Mayera przypomina pozornie coś z poglądów psychologicznych, nie oddala się jednak zbytnio od poglądu patologów czy anatomów. Tak zwana biologiczna formuła Mayera dotycząca schizofrenii brzmi następująco: Schizofrenia jest to wynik postępującego nieprzystosowania się indywiduum do swego otoczenia; nie jest ona jednostką chorobową, ale konglomeratem form reakcji o pewnym ogólnym podobieństwie. Indywiduum może być obciążone w różny sposób: przez dziedziczność, przez organiczne defekty natury endokrynalnej lub innej czy przez niedorozwój umysłowy, — jednakże ani jeden z poszczególnych ubytków czy niedorozwojów nie jest wystarczającą przyczyną do powstania schizofrenii. Schizofrenia jest rezultatem końcowym kumulacji wadliwych form reakcyj.

W tej interpretacji Mayer podkreśla przede wszystkim wybitny wpływ warunków otoczenia na jednostkę o konstytucji mniejwartościowej. Nic więc dziwnego, że pogląd, który w Ameryce zyskał szerokie uznanie, zgrupował wielu entuzjastów, pragnących zmniejszyć czy złagodzić trudności warunków otoczenia dla jednostek mniej odpornych. Można uważać, że już w plaźmie rozrodczej tkwi przyczyna późniejszej psychozy. Jeśli jednak psychoza wybucha w różnych okresach życia, to czy nie dałoby się przez usuwanie trudności w otoczeniu przesuwać moment krytyczny wybuchu choroby na później lub też do jej wybuchu nie dopuścić.

Tej próby podjęła się higiena psychiczna w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

Jeśli nawet koncepcja wpływania na konstytucjonalnie predestynowanego osobnika w kierunku zapobiegnięcia u niego wybuchowi choroby psychicznej okazałaby się chybioną, to przecież roztaczanie prewencyjnej opieki psychiatrycznej napotka wiele stanów pośrednich, wiele nerwic i psychonerwic, zapobieganie którym sowicie wynagrodzi nawet bezowocny trud prewencji chorób psychicznych.

Działalność higieny psychicznej poszła w kierunku najwięcej obiecującym, — w kierunku opieki nad zdrowiem psychicznym dziecka.

Na całej przestrzeni Stanów Zjednoczonych, a szczególnie po większych miastach, powstały stacje, tak zwane Child Guidance Clinics.

Child Guidance Clinics, pozostające w stałym kontakcie z klinikami wszelkich specjalności, zatrudniają u siebie psychiatrów, psychologów, pielęgniarki i tak zwanych psychiatrycznych pracowników społecznych. Ten ostatni typ psychiatrycznego pracownika społecznego (psychiatric social worker) obejmuje ludzi z wykształceniem uniwersyteckim w dziedzinie socjologii oraz z pewną praktyką w szpitalach psychiatrycznych.

Psychiatra zatrudniony w Child Guidance Clinic kontroluje całą działalność swej instytucji. Do psychiatrycznego pracownika społecznego należy badanie warunków domowego i szkolnego otoczenia danego dziecka-pacjenta. Child Guidance Clinic usiłuje w razie potrzeby zmieniać warunki otoczenia, w których dziecko-pacjent żyje i wychowuje się.

Jeśli warunki domowe danego pacjenta z punktu widzenia społecznego nie mogą ulec poprawie, wówczas dziecko zostaje odebrane z domu i umieszczone u rodziców przybranych. Jest to więc pewnego rodzaju forma opieki pozazakładowej nad dzieckiem.

W Stanach Zjednoczonych bowiem pomimo silnie rozwiniętego życia grupowego (team-life) nie ma zbytniego entuzjazmu dla zakładów. Zjawisko to o tyle może się wydawać dziwnym, że wzory angielskie, tak wysoko na ogół cenione w Stanach Zjednoczonych, w tych sprawach nie znajdują zastosowania. Panuje tu raczej zasada oddawania dziecka pod opiekę obcej rodziny, a nie do zakładu. Oczywiście — jak to zwykle z nowymi metodami w kraju, gdzie pieniędzy bywa pod dostatkiem — często zdarza się przesada. Pozwolę sobie przytoczyć tu jeden z przykładów.

Herman Adler, profesor psychiatrii na University of California w San Francisco, był założycielem kilku poradni dla dzieci psychopatycznych. Do jednej z nich kol. Winiarz i ja byliśmy przez niego zaproszeni na posiedzenie kliniczne. Między innymi omawiano przypadek dziewięcioletniego chłopca, którego test inteligecji wypadł około 80%. Przyczyny tego dopatrywano się w wychowaniu chłopca przez matkę, u której stwierdzono debilitas. Poza tym chłopiec robił wrażenie sprytnego. Na pytanie na przykład, po co przyszedł do poradni, odpowiedział: „żeby panowie mogli

widzieć, czy jestem bystry, czy tępy". Nauczyciele wyrażali się o chłopcu jako uczniu na ogół dobrze, mieli jednak pewne zastrzeżenia co do jego postępów w nauce.

Oczywiście — jeżeli na teście inteligencji można było polegać i jeżeli przyczyną tego niedorozwoju miał być istotnie wpływ matki debilki, wydawało się, że aby nie dopuścić do dalszych gorszych następstw, interweniować należy natychmiast.

Przed kilku miesiącami postanowiono chłopca odebrać matce. Na wniosek poradni uzyskano potrzebny wyrok sądowy i wyszukano przybranych rodziców, którzy zgodzili się przyjąć dziecko za swoje, chociaż miało ono i nadal pozostawać pod stałą kontrolą przedstawicieli Child Guidance Clinic.

Minęło kilka miesięcy, lecz chłopiec nie mógł się przystosować do zmienionych warunków i miewał stale zatargi z nowym opiekunem, wobec czego trzeba było znów pomyśleć o zmianie. Pozostawały dwie ewentualności: albo odesłanie chłopca z powrotem do matki, czego dziecko się domagało, albo wyszukanie mu nowych opiekunów.

Prof. A d l e r zapytał mię o zdanie, jak należałoby pokierować dalszymi losami chłopca. Odpowiedziałem, że wolałbym nie ryzykować powtórnego umieszczenia go u obcych ludzi. Jeżeli bowiem zdarzy się, że i tu chłopiec nie będzie czuł się dobrze, nabierze wówczas przekonania, że nigdzie się nie nadaje, że żadne otoczenie mu nie odpowiada i że wina zatem leży po jego stronie. Poczuje się na skutek tego jakimś upośledzonym, innym od reszty ludzi. Prof. A d l e r przyznał mi rację i postanowiono oddać chłopca z powrotem matce.

Dodam, że w Stanach Zjednoczonych, gdzie dużo jest małżeństw bezdzietnych, którym finansowo powodzi się dobrze, branie obcych dzieci na wychowanie jest zjawiskiem dość częstym. Na tej też drodze higiena psychiczna w Stanach Zjednoczonych realizować może jeden ze swych postulatów: zmianę niewłaściwego środowiska na lepsze.

Aczkolwiek — jak już wspomniałem — nieraz się pod tym względem przesadza, to jednak ośrodki opieki nad dzieckiem mają niewątpliwe zasługi, nie mówiąc już o bogactwie danych nauko-

wych, zbieranych w czasie obserwowania osobnika od wczesnego dzieciństwa, oraz badaniu różnych okoliczności wpływających na niego wśród otoczenia.

Z dalszych ważniejszych zakresów higieny psychicznej należy wspomnieć o opiece nad młodocianymi przestępcami i walce z przestępczością.

Podobnie jak pogląd, że zakłady wychowawcze nie dorównują opiece rodzinnej, choćby rodziny obcej, popularny jest w Ameryce również pesymizm co do wartości domów poprawczych dla nieletnich przestępców. Prof. Milliken, dyrektor jednego z największych zakładów poprawczych Ameryki, wyraził przed piętnastu laty pogląd, że nie byłoby potrzeby budowania podobnych instytucji, gdyby pieniądze, wydawane na zakłady poprawcze, można było zużytkowywać na zatrudnianie fachowych opiekunów, którzy pracowaliby nad młodocianymi przestępcami w gminach czy też grupach, z których ci ostatni się rekrutują.

Mieliśmy możność zetknięcia się osobiście z organizacją studiów nad przestępczością nieletnich w Chicago, gdzie teren był dla nas jeszcze o tyle bardziej interesujący, że w zakres studiów tych wchodziło kilka grup narodowościowych, między innymi grupa Polaków, zamieszkałych w jednej z dzielnic podmiejskich.

Prace licznych autorów, a szczególnie dane statystyczne Comortona i Shawa, potwierdzają dawny sceptycyzm Millikena w stosunku do zakładów poprawczych. Według tych danych, około 75—80% chłopców, zwolnionionych z domów poprawczych, wraca do kariery przestępczej, z chwilą gdy znów znajdą się w środowisku, gdzie poprzednio dopuszczali się przestępczych czynów.

Metoda bezzakładowej prewencji przestępczości nieletnich wychodzi z założenia, że każde dziecko, każda grupa dzieci winna pozostawać w kontakcie i pod kontrolą pewnej organizacji. Z tego też założenia wyłonił się eksperyment, działający w ściśle odgraniczonych dzielnicach i ośrodkach.

Podstawę do eksperymentu dały zebrane w kilku dziedzinach dane i wyprowadzone z nich wnioski. Stwierdzono mianowicie, że pomiędzy przestępczością nieletnich a dezorganizacją danej gminy jest bezpośredni związek i zbadano, że w różnych dzielnicach

Chicago cyfry przestępców znacznie się różnią. Stwierdzono również, że tereny przestępcze zamieszkuje ludność bez ciągłości kulturalnych tradycji, gdzie nie ma odpowiednich instytucji, które przyczyniałyby się do wyrobienia w niej poczucia solidarności społecznej, gdzie brak kulturalniejszego sąsiedztwa oraz krytycznej opinii publicznej. Okazało się, że w badanej tym sposobem przestępczości narodowość nie odgrywa istotnej roli. Na badanym terenie bowiem mieszkali kolejno Irlandczycy, Skandynawowie, Niemcy, Polacy i Meksykanie, którzy przybywali tu jako emigranci i po krótkim czasie aklimatyzacji przenosili się dalej — do innych, zamożniejszych dzielnic, a żadna z tych grup narodowościowych nie wykazała w stosunku do innej jakiejś znaczniejszej ilości przestępców. W obrębie innych dziedzin, badanych przy wspomnianym eksperymencie, stwierdzono, że przestępczość jest objawem związanym raczej z grupą. O tym zaś, że przestępczość występuje raczej w grupie, a nie indywidualnie, świadczy statystyka sądu dla nieletnich w Chicago, która podaje, że w ilości ponad 80% nieletni przestępcy działali jako emisariusze całej grupy czy szajki. Były to dzieci, które zwykle bawią się wspólnie, na przykład w piłkę, bez kontroli jakiejś organizacji sportowej czy wogóle społecznej. Stwierdzono również, że w historii prawie każdego kryminalisty spotyka się przestępczą przeszłość w wieku młodocianym. Według danych chicagoskich około 74% chłopców opuszczających dom poprawy powraca do kariery przestępczej.

Opierając się na powyższych danych, cały ruch walki z przestępczością idzie obecnie w tym kierunku, aby nad niezorganizowanymi grupami dzieci roztoczyć opiekę, zorganizować i kierować młodzieńczą ekspansją na ustalone tory społecznie wartościowe. Jeśli się więc odkrywa młodocianego przestępcę, to nie po to, aby go oddać natychmiast w ręce sprawiedliwości, ale by przez wcielenie do wyżej etycznie postawionej grupy, zasymilować go z otoczeniem.

Do ruchu higieny psychicznej w Stanach Zjednoczonych przyłączają się wysiłki tych organizacji, które przez wprowadzenie przymusowej sterylizacji dążą do poprawy zdrowia przyszłych pokoleń. W Kalifornii na przykład istnieje „Fundacja dla Poprawy Ludzkości" — „The Human Betterment Foundation", która zajmuje się propagowaniem idei sterylizacyjnej. Odpowiednia ustawa przeszła już

w roku 1907 w stanie Indiana. W dwa lata później ustawę sterylizacyjną przyjęły California i kilka innych stanów. Obecnie ustawy takie istnieją już w 27 stanach. Prawo to nie odgrywa jednak dotąd ważniejszej roli w życiu społecznym.

Chciałbym wspomnieć o innej jeszcze działalności inicjowanej przez towarzystwa i komitety higieny psychicznej — o studiach i pracach nad schizofrenią. Badania nad schizofrenią budzą stale wzmagające się zainteresowanie społeczeństwa. Jest to zasługa Narodowego Komitetu Higieny Psychicznej, który w jaskrawych cyfrach przedstawia potrzebę tych badań i na podstawie danych statystycznych wykazuje dotychczasowe zaniedbania w tej dziedzinie.

Gdy miliony wydaje się na studia nad rakiem czy gruźlicą, schizofrenia pozostaje w cieniu. Tymczasem, według danych amerykańskich, ilość schizofreników w zakładach przenosi dwukrotnie ilość gruźlików w szpitalach. A trzeba dodać, że podobnie jak wiele jest ambulatoryjnych przypadków gruźlicy, tak wielu schizofreników nie przekracza progów szpitalnych. Ilość schizofreników w instytucjach psychiatrycznych przenosi liczbę miejsc w zakładach dla niedorozwiniętych i epileptyków. Z miliona łóżek szpitalnych w Ameryce $^1|_2$ miliona przypada na łóżka psychiatryczne, z czego połowa — na schizofrenię. Koszt utrzymania ich wynosił w 1934 r. 81 milionów dolarów, nie licząc inwestycyj na nowe szpitale i konserwację starych. Biorąc pod uwagę utratę zdolności wytwórczej tych chorych stwierdzono, że strata dla państwa z tego tytułu wynosi około 270 milionów dolarów. Jeśli chodzi o przeciętną ilość lat pobytu w szpitalu psychiatrycznym, to przedstawia się ona w Stanach Zjednoczonych następująco:

Psychozy:

1) starcze — przeciętna ilość lat pobytu w szpitalu	— 1,9
2) porażenie postępujące —	— 1,7
3) alkoholizm —	— 6,4
4) maniakalno-depresyjne —	— 5,6
5) melancholia inwolucyjna —	— 4,7
6) epilepsja —	— 11,6
7) paranoia i stany pokrewne —	— 16,4
8) schizofrenia —	— 16,8

Tego rodzaju statystyczne dane skłaniają amerykańskie społeczeństwo do wytężonej akcji w kierunku zwalczania tej najczęstszej i najbardziej dziś jeszcze tajemniczej choroby.

Na zakończenie chciałbym jeszcze podać parę danych dotyczących opieki pozazakładowej w Stanach Zjednoczonych.

Rozwijała się ona tam samodzielnie, niezależnie od Europy, a jej propagatorem i głównym zarazem organizatorem był znów Clifford Beers wraz z całym ruchem higieny psychicznej.

Opieka pozazakładowa w Ameryce przedstawia w większości przypadków formę urlopowania chorych ze szpitali do domu i umieszczania ich u własnych rodzin. Opierając się na danych sięgających jeszcze roku 1925, stwierdza się, że na terenie całych Stanów było urlopowanych około 8% wszystkich przypadków szpitalnych. Według danych zakładu Kings Park Hospital w Nowym Yorku, w roku 1920 z ogólnej liczby urlopowanych na urlopie krótszym niż jeden miesiąc pozostawało 14,7%, na dłuższym zaś niż 1 rok — 34, 5%.

Do zadań psychiatrycznych pracowników społecznych, opiekujących się urlopowanymi, należy: opieka i pomoc — wedle zaleceń lekarza, odwiedzanie chorego, dalsze prowadzenie historii jego choroby, uzupełnianie anamnezy poprzedniej, poznawanie otoczenia rodzinnego danego pacjenta i wpływanie na nie. Do dalszych obowiązków pracownika należy — między innymi — wyszukanie dla urlopowanego odpowiedniego zajęcia.

Jako psychiatryczni pracownicy społeczni na mniej odpowiedzialne stanowiska powołani bywają studenci socjologii. W jak wysokim stopniu opieka pozazakładowa odciąża szpitale, dowodzą tego dane wspomnianego wyżej szpitala Kings Park Hospital. Wydatek bowiem na opiekę pozazakładową wynosi tam około 20 dolarów na jednego chorego, podczas gdy jeden chory w szpitalu kosztuje około 400 dolarów. Warto nadmienić, że pewna część urlopowanych chorych może przyjąć mniej odpowiedzialne zajęcia płatne. Pewien procent urlopowanych chorych, zatrudnionych za wynagrodzeniem dzięki pośrednictwu psychiatrycznych pracowników społecznych znajduje zajęcie na mniej odpowiedzialnych stanowiskach w szpitalach somatycznych.

Pomijając niezmiernie doniosłą rolę amerykańskiej opieki pozazakładowej z punktu widzenia ekonomicznego, higiena psy-

chiczna osiągnęła wielki cel, mogąc chociaż częściowo złagodzić cierpienia człowieka pozbawionego wolności. A jest to tylko kilkunastoletni dorobek.

Ruch higieny psychicznej postępuje stale naprzód i należy oczekiwać dalszych pomyślnych wyników, nie tylko na niwie społecznej, ale także i na terenie czystej wiedzy lekarskiej.

Z KLINIKI NEUROLOGICZNEJ U.J. W KRAKOWIE — DYR. PROF. DR STEFAN K. PIEŃKOWSKI.

Józef KIRSCHNER.

O PRZYPUSZCZALNYM ILOŚCIOWYM I CZASOWYM WYNIKU PRZYMUSOWEGO WYJAŁAWIANIA CHORYCH UMYSŁOWO.[1]

Ogłoszony w roku 1934 przez Polskie Towarzystwo Eugeniczne projekt ustawy eugenicznej przewiduje, na wzór analogicznej ustawy niemieckiej, wprowadzenie przymusowej sterylizacji u wszystkich osób, wykazujących ciężkie schorzenie natury dziedzicznej. Większość branych tu w rachubę spraw chorobowych należy do psychiatrii, stąd więc to szczególne zainteresowanie psychiatrów tą ustawą.

Przedmiotem przytoczonych niżej rozważań jest zagadnienie, do jakiego stopnia i w jak szybkim tempie przymusowe wyjaławianie może ograniczyć występowanie chorób dziedzicznych. Zajmę się przy tym tylko czterema chorobami psychicznymi, a mianowicie: niedorozwojem umysłowym, padaczką, schizofrenią i psychozą maniakalno-depresywną, a to ze względu na to, że dla schorzeń tych zebrano dotychczas największy nadający się do zużytkowania materiał. Rozporządzam niestety tylko cyframi, uzyskanymi przez badaczy zagranicznych, głównie niemieckich. Podane przez nich liczby mogą nie odpowiadać całkowicie ludności Polski, stosunki jednak owych liczb i wysnute z nich wnioski można najprawdopodobniej odnieść również i do naszych warunków.

TABLICA I.

Rozpoznanie	Przeciętna częstość występowania w Niemczech (w %)	Przypuszczalna ilość chorych w Polsce	Ilość chorych w zakładach psychiatr. [2])
Oligofrenia . .	0,6—2	do 680.000	1.988
Padaczka . . .	0,3	102.000	1.266
Schizofrenia . .	0,85	289.000	9.207
Psych. m.-depr.	0,44	149.600	478

Ludność Polski: 34.000.000.

Ilość chorych umysł. w zamkniętych zakł. publicznych w dniu 1. I. 1935: 16.580 — w zakł. specjalnych, 3.450 dzieci, 26.880 dorosłych, razem: 46.910.

[1]) Wg referatu wygłoszonego na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmie w grudniu 1936 r.

[2]) Stan z 1. I. 1934.

Na powyższej tablicy podaję przeciętną częstość pojawiania się omawianych tu przeze mnie spraw chorobowych wśród ludności niemieckiej. W 2. rubryce obliczyłem wg tych, jak już wspomniałem, nie całkiem dla Polski pewnych, cyfr przypuszczalną ilość chorych w naszym państwie. Z 3. rubryki wynika, że zaledwie nieznaczna ilość tych chorych znajduje się w publ. zakładach zamkniętych; nawet gdybyśmy doliczyli wszystkich tego rodzaju chorych, przebywających w różnych przytułkach i sanatoriach prywatnych, to i tak wynikłoby z tego zestawienia, że znaczna ilość osób obarczonych dziedzicznymi chorobami umysłowymi znajduje się na wolności i ma wobec tego możność rozmnażania się; trzeba zaś wziąć jeszcze i to pod uwagę, że z wykazanych pacjentów zakładowych mała jedynie część pozostaje na stałe w odsobnieniu. Zastanówmy się jednak, do jakiego stopnia może temu rozmnażaniu się zapobiec proponowana przez Polskie Tow. Eugen. przymusowa sterylizacja.

Najszybszy efekt dać może taka sterylizacja, która obejmuje wszystkich chorych danego pokolenia, w schorzeniach dziedziczących się w sposób monomerycznie dominujący, tam bowiem przez uniemożliwienie chorym fenotypom płodzenia zapobiega się w zupełności przenoszeniu się chorobotwórczych genów na potomków. Ale i to dotyczy tylko tych chorób, które ujawniają się we wczesnym wieku; jeśli bowiem jakaś w dominujący sposób dziedzicząca się sprawa występuje dopiero w wieku dojrzałym, to rzecz jasna, że poprzednio już urodzonych dzieci nie można zabezpieczyć przed odziedziczeniem owego schorzenia. Niedogodność tę możnaby tylko w ten sposób obejść, że wyjałowiłoby się w wieku młodzieńczym, tj. jeszcze przed pojawieniem się choroby, wszystkie dzieci, pochodzące od cierpiącego na dominującą chorobę osobnika; możność lub konieczność uczynienia tego musiałaby jednak być wyraźnie wymieniona w ustawie.

Przy dziedziczeniu natomiast recesywnym ubezpłodnienie nawet wszystkich jawnie chorych fenotypów nie prowadzi do zupełnego zniknięcia danej choroby w następnych generacjach. Składa się na to cały szereg przyczyn, które trzeba wziąć pod uwagę przy zastanawianiu się nad zagadnieniem, czy steryliazcja, obejmująca wszystkich osobników wykazujących tę dziedziczną właściwość, którą chcemy z procesu rozmnażania się wyłączyć, jest w stanie osiągnąć zamierzony skutek. Zdaje mi się, że trzeba tu uwzględnić następujące momenty: trudności rozpoznaw-

cze, wahania manifestacji, heterozygotyczny sposób dziedziczenia się schorzeń recesywnych, mutacje, różny czas ujawniania się chorób oraz płodność i śmiertelność chorych dziedzicznie.

1) Co się tyczy naszych możliwości rozpoznawczych, to odnośnie do oligofrenii mamy z jednej strony trudności w oznaczeniu granicy między jeszcze w obrębie normy pozostającą niską inteligencją a patologicznymi już formami lekkiego niedorozwoju umysłu; druga trudność polega na częstej niemożliwości odróżnienia na podstawie obrazu klinicznego tylko paratypicznie powstałych od głównie genotypicznie uwarunkowanych form oligofrenii (według poglądów badaczy niemieckich, około 20% niedorozwiniętych umysłowo należy do kategorii form niedziedzicznych). Tę ostatnią trudność rozpoznawczą można, moim zdaniem, obejść, zarówno przy oligofrenii jak i przy innych chorobach dziedzicznych, w ten sposób, że za obarczonego chorobą dziedziczną w sensie ustawy uzna się tylko takiego osobnika, w którego rodzinie można stwierdzić u bliższych lub dalszych jego krewnych, albo też u jego dzieci, chorobę analogiczną do tej, na jaką cierpi on sam. Stwierdzenie to u oligofreników nie będzie z tego powodu nastręczało większych trudności, ponieważ około 65% dziedzicznie niedorozwiniętych umysłowo pochodzi od takichże rodziców, 50—90% dzieci głuptaków wykazuje również cechy głuptactwa, a wśród rodzeństwa imbecylów znajduje się, według Bruggera[1]), 18% (jeśli rodzice są normalni), 41% (jeśli jeden z roziców jest imbecylem) lub 93% (jeśli oboje rodzice są oligofrenikami) imbecylów. (Patrz tabl. II).

TABLICA II.

Rozpoznanie	Przeciętna częstość występowania w %	w rodzinie chorych		od chorych rodziców pochodzi %
		% chorych dzieci	% chorych wśród rodzeństwa	
Oligofrenia	0,6—2[2])	do 50 (z 1 chor. rodzica) do 90 (z obojga chor. rodz.)	41 (z 1 chor. rodzica) 93 (z obojga chor. rodz.	66
Epilepsja	0,3[2])	około 10	3	10
Schizofrenia	0,85	16,4 (wśród wnuków 3)	10,8	10
Ps. man.-depr.	0,44	25	12,7	25—66

[1]) Z. Neur. 130.
[2]) Według obliczeń Instytutu Rüdina.

Przy padaczce — ze względu na częstość występowania form symptomatycznych, a stosunkowo rzadkie prawdziwej epilepsji

(przeciętnie przypada na epileptyków wśród ogółu ludności 0,18—0,3%, — liczby te jednak są jeszcze niepewne) — znacznie trudniej jest odróżnić formy dziedziczne tej choroby (wrodzone) od wtórnych. W każdym razie fakt istnienia padaczki dziedzicznej zdaje się dzisiaj — na podstawie badań Conrada[1]) nad blizniętami — nie ulegać już najmniejszej wątpliwości (66,3% par konkordujących u jednojajowych na 3,15% par konkordujących u dwujajowych bliźniąt epileptycznych). Badania wykazały, że 10% epileptyków pochodzi od rodziców cierpiących na padaczkę, wśród rodzeństwa epileptyków znajduje się 3% osobników, u których również występują ataki padaczkowe, a prawdopodobieństwo zapadnięcia na tę chorobę wynosi dla dzieci epileptyków 11%. — Wśród schizofreników tylko 10% pochodzi od chorych rodziców, w ich rodzeństwie znajduje się 10,8% psychoz schizofrenicznych, 16,4% ich dzieci cierpi również na tę chorobę; także u kuzynów, bratanków i siostrzeńców schizofreników napotyka się jeszcze 1,75% chorych w porównaniu z 0,85% wynoszącą częstością tego schorzenia wśród ogółu ludności (Kallmann[2]). Ze względu na istnienie psychoz symptomatycznych o typie schizofrenicznym rozpoznanie schizofrenii na podstawie obrazu klinicznego nie zawsze jest łatwe; według Schultza około 10% klinicznych zespołów schizofrenicznych jest natury niedziedzicznej. — Przy rozpoznawaniu stanu przygnębienia, który wystąpił po raz pierwszy, nie zawsze możemy od razu rozstrzygnąć, czy przygnębienie to jest pochodzenia psychogennego, czy dziedzicznego; poza tym zdarzają się również stany przygnębienia natury symptomatycznej, tak, że nieraz dopiero czas długi trwająca, czasem nawet kilkuletnia, obserwacja może rozpoznanie ustalić. Zdarzają się również tak słabo nasilone stany przygnębienia lub podniecenia maniakalnego, że albo wcale nie dostają się pod obserwację psychiatry, albo też mogą być uważane za niepsychotyczne właściwości usposobienia.

2) Badania dokonane nad bliźniętami przekonały nas, że pewna część chorobotwórczych dziedzicznych zawiązków mimo swej homozygotycznej konstelacji nie ujawnia się; dla wytłumaczenia tego zjawiska przyjęto, że albo zawiązki te nie posiadają dostatecznej energii, potrzebnej do ujawnienia się, czyli tzw. penetracji, albo też że istnieją jakieś czynniki, znajdujące się czy to w organiźmie samym, czy też w świecie otaczającym, które ujaw-

[1]) Z. Neur 1935/153 i 1936/155.

[2]) Allg. Z. Psychiatr. 1935/104.

nieniu się owych zawiązków przeciwdziałają. Zjawisko niewystępowania jakiejś cechy dziedzicznej mimo istnienia warunkującej ją struktury genotypicznej nazwano wahaniem manifestacji. Otóż wahanie to ma być przy oligofrenii tak małe, że je praktycznie w obliczeniach można pominąć. W padaczce istnieje ono prawdopodobnie, lecz nie jest zbyt wielkie. Dla schizofrenii wynosi wahanie manifestacji 20 — 30%, czyli że tylko około 70% osobników posiadających homozygotyczną strukturę zawiązków dziedzicznych, potrzebną do wystąpienia schizofrenii, choruje wyraźnie na tę chorobę, i ta tylko oczywiście część mogłaby przez zabieg wyjaławiający być wyłączona z procesu rozmnażania się. Dla psychozy maniakalno-depresywnej stwierdził Luxemburger niewątpliwe istnienie wahania w ujawnianiu się, jednakże wielkości jego z powodu zbyt szczupłego materiału dotychczas nie mógł określić.

3) Najbardziej opóźnia efekt sterylizacji fakt przekazywania patologicznych dziedzicznych zawiązków w formie ukrytej, heterozygotycznej, te zaś formy ze względu na trudność lub niemożność zupełnie pewnego ich rozpoznania (narazie przynajmniej) w fenotypie nie mogą podpadać przymusowi wyjaławiania. Jakże przedstawia się ta sprawa heterozygotii w omawianych tu przez nas sprawach chorobowych? Otóż w oligofrenii sposób dziedziczenia zdaje się być dla różnych form różnym; przy debilitas przeważa rodzaj dziedziczenia dominujący, formy zaś imbecilitas dziedziczą się w sposób raczej recesywny. O fenotypach heterozygotycznych przy niedorozwoju umysłowym dotychczas jednak nic prawie nie wiemy. Nasze wiadomości o heterozygotach epileptycznych są również bardzo niepewne; tak zwani epileptoidalni psychopaci są grupą kliniczną, której odgraniczenie jest sporne i która może całkiem zniknie z systematyki klinicznej. W rodzinach schizofreników znajdują się dość wyraźni psychopaci schizoidalni, co do których z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że są to heterozygotyczne ujawnienia się genotypów schizofrenicznych. Z tablic genealogicznych schizofreników wynika jednak niedwuznacznie, że heterozygotami mogą być również psychicznie zupełnie normalni osobnicy; z drugiej strony nie jest rzeczą całkiem pewną, czy wszyscy osobnicy o typie schizoidalnym są rzeczywiście heterozygotami schizofrenicznymi. Gdybyśmy przyjęli, że — zgodnie z poglądem obecnym Luxemburgera — schizofrenia dziedziczy się w sposób monohybrodowo-

recesywny, to — według znanej formułki Mendela $(r+d)^2$ — ilość heterozygotów wynosiłaby 15,5%, czyli dla Polski 4.270.000. W kręgu psychozy maniakalno-depresywnej pojawiają się tzw. psychopaci cyklotymiczni; wykazują oni szereg cech usposobienia, które występując w znacznie silniejszym natężeniu, charakteryzują również okresy psychotyczne; sprawa pokrewieństwa genicznego tych psychopatów z osobami cierpiącymi na psychozę maniakalno-depresywną nie jest jeszcze jednak całkowicie wyświetlona, — nie zgadza się mianowicie z rozważaniami teoretycznymi stosunek liczby psychopatów w rodzinach tą chorobą obarczonych do osób chorych.

4) Rozważania teoretyczne i obserwacja, przeprowadzone na licznych pokoleniach w świecie zwierzęcym i roślinnym, czynią prawdopodobną hipotezę, że dziedziczne zjawiska patologiczne (tak jak i „normalne" cechy w rozwoju filogenetycznym) powstały drogą mutacji. Rozstrzygnięcie jednak w jakimś określonym przypadku, że powstał on „spontanicznie", bez precedensów, a nie przez ujawnienie się zawiązków recesywnych, pozostających w ukryciu przez kilka pokoleń napotyka nieprzezwyciężone przeważnie trudności i często zdarzają się tu pomyłki, spowodowane niedostateczną znajomością danych genealogicznych oraz recesywnością — z jednej, a małą ilością członków rodzin ludzkich — z drugiej strony. U drosophila melanogaster, którą obserwowano przez długi szereg pokoleń, stwierdzono ogółem około 1% spontanicznych zmian mutacyjnych; jeśliby przyjąć u człowieka podobną częstość zmian, spowodowanych mutacją, to dotyczyłyby one oczywiście wszystkich genów; na patologiczne więc mutacje funkcji umysłowej przypadałaby tylko część procentu, a jeśli chodzi o poszczególną psychiatryczną jednostkę chorobową, to działanie mutacji jako czynnika etiologicznego, działającego w dobie nam współczesnej możnaby przyjąć tylko w bardzo drobnym ułamku procentu wszystkich przypadków. Mutacja bowiem, która w pewnym momencie w przebiegu pokoleń zmienia strukturę genotypu, powodując wystąpienie dziedziczącego się już odtąd stale zjawiska patologicznego, może odgrywać pierwszorzędną rolę jako bodziec chorobotwórczy w tysiącletnich lub dłuższych okresach czasu; dla naszego, eugeniczno-profilaktycznego działania wchodzi jednak w rachubę przede wszystkim współczesne nam pokolenie oraz co najwyżej kilka pokoleń nastepnych, w ciągu rozwoju których olbrzymia większość endogennych chorób umysłowych zależy,

moim zdaniem, od odziedziczonych już zawiązków patologicznych, a minimalna chyba tylko ich część zawdzięcza swe powstanie aktualnie ujawniającemu się działaniu mutacji. Nie może więc być mowy o „beznadziejnym wyścigu między mutacją a zabiegami eugenicznymi", o którym mówi prof. Pieńkowski[1]), gdyż musimy wprawdzie zwalczać w psychiatrii skumulowane skutki mutacji, która działała przez setki tysięcy lat istnienia człowieka na ziemi, ale obecny jej wpływ na występowanie nowych łańcuchów dziedzicznych zjawisk patologicznych nie wchodzi ilościowo zbytnio w rachubę. Tyle tylko, że nie możemy mieć nadziei, iż będziemy kiedykolwiek mogli usunąć w całości dziedziczne schorzenia. Czy zechciałby jednak ktoś zrezygnować ze zwalczania jakiejś epidemii, powołując się na to, że jednak całkowicie danej choroby stłumić nie potrafi i że nadal tu i ówdzie choroba ta „spontanicznie" pojawiać się będzie?

5) Dla efektu ubezpłodnienia wszystkich fenotypów chorobowych pierwszorzędne posiada znaczenie okres życia chorego, w którym dana choroba wystąpiła, oraz zależna od tego ilość potomków, urodzonych przed wystąpieniem choroby, a więc przed okresem, w którym wyjałowienie w ogóle może wchodzić w rachubę. Najprościej przedstawiają się te stosunki u niedorozwiniętych umysłowo oraz w epilepsji, gdzie obie te sprawy dają się rozpoznać przeważnie jeszcze w dzieciństwie lub przynajmniej w wieku młodzieńczym. Niedorozwój umysłowy nawet lżejszego stopnia daje się już np. uchwycić choćby w szkole. Schizofrenia natomiast występuje tylko w pewnej części przypadków w drugim dziesiątku lat życia, przeważnie zaś pojawia się później; jednakże, według badań Essen-Möllera[2]), schizofrenicy z powodu szczególnych cech charakteru, zarówno przed swym zachorowaniem jak i w okresach remisji, znacznie rzadziej zawierają małżeństwa niż ludzie normalni. I tak, według tego autora, małżeństwa schizofreników przed zachorowaniem stanowią 50%, a ich małżeństwa po zachorowaniu — tylko 16% przeciętnej ilości małżeństw. Psychoza maniakalno-depresywna, przynajmniej w wyraźnej swej formie pojawia się bardzo często dopiero w dojrzalszym wieku; stąd też pochodzi, że ilość małżeństw ludzi cierpiących na tę chorobę jest, według wyżej wymienionego auto-

---

[1]) Roczn. Psychiatr. 1937/XXIX i XXX.

[2]) Acta psychiatr., Copenhagen.

ra, przed zachorowaniem normalna i dopiero po wystąpieniu pierwszych objawów chorobowych spada do 16% normy.

6) Co się tyczy płodności osobników cierpiących na omawiane tu choroby, to — według badań Bruggera[1]) w Bazylei na rodzinę imbecylów przypada przeciętnie 3,2 — na rodzinę zaś debilów 4,2 dzieci, podczas gdy płodność normalna wynosi w Bazylei 2,4 dzieci na rodzinę; liczby te będą się oczywiście wahały w zależności od okolicy i kraju oraz od różnych społecznych, ekonomicznych i biologicznych warunków. Epileptycy są na ogół mniej płodni niż reszta ludności. Schizofrenicy, zarówno mężczyźni jak i kobiety, wykazują już przed zachorowaniem znacznie niższą niż reszta ludności płodność, po zachorowaniu zaś płodność ich spada jeszcze bardziej. — Ludzie cierpiący na psychozę maniakalno-depresywną, mają przed zachorowaniem ilość dzieci nieco większą, po zachorowaniu zaś — mniejszą od normy, na ogół jednak ogólna ich płodność odpowiada płodności przeciętnej.

TABLICA III. PRZECIĘTNA ILOŚĆ DZIECI NA RODZINĘ W %.

		Schizofr.	Ps. m.-depr.	Epilepsja	Oligofrenia
m.	przed zachorow.	0,5	2,5	0,2	3,2—4,2
	po „	0,2	0,5	0,6	
	razem:	0,7	3,0	0,8	
k.	przed zachorow.	0,7	2,4	0,5	
	po „	0,2	0,3	0,8	
	razem:	0,9	2,7	1,3	
	wg Essen-Möllera				wg Bruggera

7) Jeśli mamy uwzględnić jeszcze śmiertelność umysłowo chorych, to jest ona u epileptyków 8 razy, u schizofreników 3, a u chorych na psychozę maniakalno-depresywną 1,5 razy większa, niż u ludzi nie cierpiących na te choroby; dokładniejszych danych dotyczących śmiertelności niedorozwiniętych umysłowo nie udało mi się zebrać.

Zbierzmy teraz razem przytoczony wyżej materiał i zastanówmy się, jaki byłby przypuszczalny wynik przymusowego wyjałowienia wszystkich chorych, cierpiących na omawiane tu przeze mnie schorzenia dziedziczne.

[1]) Schw. Arch. Neur. 37.

a) Najlepszy niewątpliwie efekt dałby się osiągnąć przy sterylizacji niedorozwiniętych umysłowo, oligofrenia bowiem daje się stwierdzić już we wczesnym wieku, często w dzieciństwie, a przynajmniej w wieku szkolnym; wykazuje ona, o ile wiemy, minimalne tylko wahanie manifestacji. Odróżnienie dziedzicznych form od wtórnych, z powodu większego procentu chorych, którzy pochodzą od chorych rodziców lub są bliżej lub dalej spokrewnieni z całym szeregiem osób obarczonych taką samą anomalią, daje się w tej sprawie chorobowej łatwiej przeprowadzić niż w innych chorobach umysłowych. Skutki wyjałowienia wszystkich oligofrenicznych fenotypów z powodu wielkiego procentu schorzeń wśród dzieci oligofreników (50-90) oraz dość znacznej płodności (głównie oczywiście u debilów) muszą być dalej idące niż w innych chorobach umysłowych. Społeczne znaczenie ubezpłodnienia tej kategorii osób ze względu na cznaczną ich ilość (w Polsce około 700 000) byłoby duże.

b) Padaczkę można wprawdzie dość wcześnie rozpoznać, jednakże na razie odróżnienie wrodzonych jej form od objawowych nastęcza dość znaczne trudności, zwłaszcza jeśli się uwzględni niski stosunkowo procent chorych, pochodzących od również chorych rodziców, oraz małą ich ilość wśród rodzeństwa epileptyków; rzadkie rozpowszechnienie wrodzonej epilepsji wśród ogółu ludności (0,3%?) wskazuje na odpowiednio małą ilość form heterozygotycznych i o tyle mniejsze prawdopodobieństwo ujawnienia się większości zawiązków dziedzicznych w formie homozygotycznej, dającej możność usunięcia tego schorzenia z procesu dziedziczenia.

c) Dość wielki procent nieujawnionych homozygotycznych genotypów schizofrenicznych, duża ilość heterozygotów, występowanie pierwszych wyraźnych objawów choroby już po urodzeniu się dzieci oraz dość często występująca niepewność w rozpoznaniu — składają się na to, że efekt sterylizacji przy tej chorobie mimo małej płodności schizofreników postępowałby w dość powolnym tempie. Essen-Möller obliczył, że przy ubezpłodnieniu wszystkich schizofreników, dokonanym po pierwszym przyjęciu ich do zakładu zamkniętego, ilość ich dzieci spadłaby tylko o 33%.

d) Chorzy na psychozę maniakalno-depresywną posiadają wprawdzie w dość znacznym odsetku zarówno chorych rodziców jak i chorych wśród bliższych lub dalszych krewnych, jednakowoż dość wysoki procent wahania manifestacji, a przede wszystkim późne często pojawianie się pierwszego okre-

su chorobowego (nieraz dopiero w wieku przekwitania) i — co za tym idzie — znaczny procent dzieci zrodzonych przed rozpoznaniem tej choroby, oraz znaczna płodność, czynią efekt sterylizacji tych chorych jeszcze powolniejszym niż efekt wyjałowienia schizofreników. Essen-Möller obliczył, że sterylizacja może tu ograniczyć płodność zaledwie o 10%.

Widzimy więc, że nawet przy wprowadzeniu przymusowej sterylizacji wszystkich cierpiących na dziedziczną chorobę umysłową nie możemy liczyć na szybki i wydatny, w następnym już pokoleniu dający się wyraźnie odczuć skutek naszych zabiegów. Cel nasz, tj. ograniczenie liczby chorób dziedzicznych do możliwego minimum, dałby się, o ile moje właśnie przytoczone wywody są słuszne, najszybciej jeszcze (oczywiście w skali pokoleniowej) osiągnąć przy niedorozwoju umysłowym, w znacznie powolniejszym już tempie przy schizofrenii, a jeszcze w mniejszym stopniu — w psychozie maniakalno-depresywnej i w padaczce. Zabieg wyjaławiania dziedzicznie chorych byłby więc nie tylko najbardziej radykalnym i najśmielszym zabiegiem profilaktycznym, jaki dotychczas znamy, ale również i zabiegiem, mającym na oku wyłącznie dobro dopiero dalszych pokoleń.

WOJEW. KOM. SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W CHEŁMNIE LUB. — DYR. DR IGNACY FUHRMAN.

Dr Helena Renata
KATZÓWNA
prymariusz

PSYCHOHIGIENA WIEKU DZIECIĘCEGO A BŁĘDY WYCHOWACZE.

Pojęcie psychohigieny, choć nie w dzisiejszym znaczeniu, znane już było dawniej, a nawet szerokim masom udostępnione za pomocą popularnych pism. Owe psychohigieniczne wiadomości dadzą się odnaleść w świadomości ogółu i pozostają w związku z przyrodniczym kierunkiem współczesnego lecznictwa. Wydarzenia ostatniej doby nadały pojęciu higieny psychicznej szersze, jakkolwiek zamknięte w sobie, znaczenie, nadały jej nowy kierunek i określiły zadania.

W r. 1887 J. A. Sikorski na pierwszym rosyjskim zjeździe psychiatrycznym zwrócił uwagę na potrzebę organizacji pracy, na konieczność otoczenia publiczną opieką jednostki i całego społeczeństwa przed wstrząsającymi przeżyciami natury nerwowej, jako też otoczenia specjalną opieką kobiety i nazwał to wtedy zasadniczymi czynnikami „neuropsychicznej higieny i profilaktyki". Cel jej widział we wzmocnieniu sił psychicznych narodu i w podniesieniu ogólnego psychicznego poziomu.

Współczesne pojęcie higieny psychicznej oraz jej społeczny i propagandowy charakter pochodzi ze Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i datuje się od 1907 r.

W tym roku pojawia się na arenie dziejowej postać Clifforda Wittinghama Beersa, który jest autorem owego ruchu i niezmordowanym propagatorem krzewienia i rozwoju nowej idei.

Z istoty i treści, jako też z samego pojęcia higieny psychicznej wynika, że zamyka ona w sobie także dążenia w kierunku zapobiegania chorobom psychicznym przez stwarzanie jak najzdrowszych warunków higienicznych dla pomyślnego rozwoju psychicznego jednostki i ogółu. Program zapoczątkowanej przez Beersa organizacji obejmował rozległe i wielostronne zadanie opieki nad

zdrowiem psychicznym przede wszystkim Ameryki, a potem ludzkości przez planowe uświadamianie ogółu, przez zwalczanie chorób psychicznych i zapobieganie im.

Podane przez B e e r s a cyfry i statystyki, uwidaczniające odsetek umysłowo chorych i zagrożonych, oświetliły powyższy problem pod kątem ekonomiczno-społecznym i przemówiły do przekonania ogółu, wskazując na drogę zapobiegania jako sanacyjną, mającą uchronić ludzkość przed katastrofą schorzeń psychonerwowych. Zaczęto się więc zastanowiać nad przyczynami tych schorzeń, zwracając specjalną uwagę na najwcześniejszy okres choroby, jako też na cechy osobnicze przed chorobą.

Pod wpływem nauk F r e u d a i A d l e r a, których psychologia jako dynamiczna i genetyczna szybko się rozwijała i zyskiwała wielu zwolenników, zaczęto w rozwoju manifestacji psychopatycznych uznawać i doceniać patogenetyczne i patoplastyczne znaczenie otoczenia i wczesnego dzieciństwa człowieka. Wpływy otoczenia przy pewnym chorobliwym podłożu i pewnych odziedziczonych skłonnościach są czynnikiem formującym architektonikę duszy dziecka. Uznano zatem okres wczesnego dzieciństwa za najbardziej nadający się do zapobiegawczego działania przeciw rozwijaniu się chorób psychicznych, czyli że zadaniem higieny psychicznej byłoby zbadanie, w jaki sposób można stworzyć najlepsze warunki dla wytworzenia najlepszego subiektywnego samopoczucia jednostki i obiektywnego przystosowania jej do życia zewnętrznego — społecznego, a więc współżycia z ogółem, — słowem — jak osiągnąć to, co jest efektem udanego wychowania i zdrowia psychicznego każdego człowieka. Zdrowie psychiczne jednostki preformowanej strukturalnie na podstawie odziedziczonego podłoża zależy przede wszystkim od korzystnego lub niekorzystnego oddziaływania czynników środowiskowych. Ze stanowiska biospołecznego celem istnienia jednostki jest uzyskanie przez nią potrzebnej sumy harmonii wewnętrznej i szczęścia osobistego, a dla ogółu — przyniesienie mu możliwie największego pożytku. Higiena psychiczna nie może, jak się wyraził R i e s e, kreślić wytycznej dla każdej indywidualności z uwzględnieniem jej specyficznych cech i wartości charakteru, — uwzględnia i powinna uwzględniać tylko typy osobowościowe. Stąd z postulatami psychohigienicznymi w ścisłym pozostaje związku nauka o typach psychofizycznych w znaczeniu K r e t s c h m e r a, która ma również znaczenie przy doradzaniu zawodu, w pedagogii, w wykonywaniu zawodu oraz

w całokształcie życia indywidualnego i zbiorowego. Dziś wiemy, że pewne aberacje i dysharmonie psychiczne przeciętnie normalnego podłoża u dziecka i młodocianego możną wyrównać terapią konstytucjonalną przez odpowiednio pokierowane psychoterapeutyczne wychowanie w domu i w szkole (w znaczeniu Hoffmana).

To zapatrywanie skłoniło szereg ludzi do wprowadzenia w życie fachowo psychiatrycznej akcji opiekuńczej, przede wszystkim zapobiegawczej, — opieki nad dzieckiem zdrowym, neurotycznym i psychopatym lub dzieckiem zagrożonym chorobą psychiczną — w postaci różnorodnych poradni wychowawczo-leczniczych, przychodni, poliklinik, stacyj dla psychologii eksperymentalnej i oddziałów szpitalnych dla dzieci nerwowo i psychicznie zagrożonych. Obok tych dzieci specjalnej opieki wymagają także dzieci psychicznie normalne, lecz nerwowe i wrażliwe, trudno przystosowujące się do wymagań codziennego życia i z tego powodu sprawiające niemałe trudności w prowadzeniu ich w domu i w szkole. Działalność owych poradni rozciągać się winna także na rodziców i opiekunów młodzieży, by przez naprawę środowiska oraz przez udzielanie porad osobom z otoczenia dziecka poprawić warunki wychowawcze, a w wypadku gdzie rodzina i otoczenie nie stoją na wysokości swego zadania, umieszczać dziecko we wzorowym zakładzie wychowawczym.

Pewna matka przyprowadza do ambulatorium oddziału pedagogiczno-leczniczego swego 12-letniego syna Janka. O kilku miesięcy nie może sobie z nim poradzić, chłopiec bowiem ucieka z domu i ze szkoły, włóczy się za miastem, a nadomiar złego z wycieczek owych przynosi zanieczyszczone ubranie i bieliznę (od drugiego roku życia był już przyzwyczajony do porządku i czystości). Matka zaniepokojona tym stanem rzeczy zasięgnęła rady u lekarza specjalisty. Janek był dobrym dzieckiem i niezłym uczniem, był w domu jedynakiem i rad był uchodzić za dziecko wzorowe. Od śmierci ojca (miał wówczas 5 lat) starał się zająć jego miejsce, otaczając matkę najczulszą opieką. Ponieważ matka, będąc szwaczką, wcześnie wychodziła do pracy, szykował jej rano sam śniadanie, zawsze też znalazł tyle wolnego czasu, by zanieść jej w porze obiadowej jakiś posiłek. Janek był dzieckiem inteligentnym: interesowało go wszystko, specjalnie zaś biologia; często uczęszczał z matką do zwierzyńca i tu wszystkim się interesował, także i życiem płciowym zwierząt. By pytaniom dziecka położyć kres, kupiła mu matka popularne wydanie broszurki o uświadamianiu płciowym dzieci. Od tej pory więcej nie pytał. Od pewnego też czasu zachowanie się chłopca uległo owym zmianom na gorsze. Zapytana matka, czy nie wydarzyło się w tym czasie w domu coś z czym by mogła przyczynowo połączyć zachowanie sie syna, zmięszała się, lecz w końcu wyznała. Od kilku miesięcy zamieszkał w jej domu o 12 lat

młodszy od niej policjant (miała wówczas lat 32), z którym łączą ją bliskie stosunki. Janek od pierwszej chwili wrogo się odniósł do owego pana, jakkolwiek ten starał się go sobie zjednać. Zaczęło się to od chwili gdy Janek musiał z uprzywilejowanego miejsca w łóżku ojca obok matki ustąpić, by zrobić miejsce przybyszowi, i spać w korytarzu. Gdy pewnego razu matka poróżniła się z owym przyjacielem, Janek wstał rano, spakował jego garderobę i spytał matki, czy ma te rzeczy wystawić za drzwi, co też otrzymawszy jej zgodę z widoczną radością uczynił. Od czasu nieobecności sublokatora chłopak zupełnie się zmienił, — był znowu wzorowym dzieckiem. Gdy jednak po pewnym czasie matka się z przyjacielem przeprosiła, Janek znowu się popsuł i stan ten trwa do dzisiaj. Ponieważ związek przyczynowy tych spraw wydawał się jasnym nawet dla matki, poradziliśmy jej uporządkować swe domowe stosunki, a chłopak został przyjęty na obserwacyjny oddział kliniczny dla dzieci. W ciągu 6 tygodni, które Janek tu spędził, ani razu się nie zanieczyścił. W czasie dorywczej analizy symptomatycznej ujawniło się głębokie i kompleksowo zdeterminowane uczucie chłopca do matki; w wolnych asocjacjach i analizach marzeń sennych dziecka ujawniły się wspomnienia z czasów wczesnego dzieciństwa, gdy matka z całą troską i miłością zajęta była pielęgnacją jego ciała, uczyła i przyzwyczajała do czystości — dawała za to nagrodę. Symptom zanieczyszczenia się, który w tym przypadku wystąpił, wydawał się być jednym z tych, które miały na celu zwrócenie na siebie uwagi i troski matki, tak jak to bywało dawniej — w dzieciństwie. Tłem niejako fizycznym, usposabiającym do powstania owego symptomu, było pewne zahamowanie w rozwoju psychicznym i uczuciowym, skłonność do pewnych degradacji. Fizycznie był on również nieco infantylny i stosownie do swego wieku nierozwinięty. Analiza nie mogła być kontynuowana, ponieważ matka zgłosiła się przed czasem oświadczając, że uporządkowała swe stosunki domowe i zabiera dziecko do domu. Wywiady późniejsze — po roku — wykazały, że chłopak zachowuje się poprawnie, nie sprawiając na razie trudności.

Najściślejszy związek uczuciowy istnieje w każdym normalnym wypadku pomiędzy matką a dzieckiem, już choćby z powodu biologicznego związku przed i po urodzeniu. Matka karmi i pielęgnuje dziecko. Wszystkie te jej czynności są dla dziecka ważnymi i radosnymi przeżyciami, których pragnie ciągle i które je przywiązują do matki. Stan ten, który w pierwszym okresie życia dziecka jest konieczny, nie może być jednak przedłużony, gdy dziecko dorasta i usamodzielnia się, ponieważ to daje powód do przedwczesnego rozwoju uczuć seksulanych i do patologicznie zabarwionego związku uczuciowego u młodego człowieka. Są to przyczyny, które przeszkadzają w wieku pokwitania, w zadzierzgnięciu normalnych węzłów przyjacielsko-koleżeńskich między rówieśnikami obojga płci. W życiu późniejszym okazuje się, że owi bardzo przywiązani i czuli synowie mają trudności w doborze sek-

sualnym i albo wogóle nie mogą sobie wyszukać odpowiedniego partnera, albo w małżeństwie mają niepowodzenie. Ażeby przyczynę błędów wychowawczych wyczerpać, należałoby pisać historię rozwoju nauki o charakterze. Można by udowodnić, że błędy charakteru rodziców i wychowawców dadzą się wykazać również na dziecku. Można by dalej udowodnić, że nieświadomość zasad psychiki dziecięcej i brak zrozumienia jego indywidualnej odrębności wywołane są tymi samymi brakami, z powodu których cierpieli ich rodzice. Niezaspokojona popędowość u rodziców objawia się często jako potrzeba otoczenia dziecka przesadną troską i czułościami. Nie zaspokojona w małżeństwie żona lub wdowa stara się ów brak uczuciowy zdeponować w duszy dziecka i amortyzować. Wskutek tego narzuca się mu rolę, w której by się chętnie widzieć chciało ojca lub matkę, lub też kogoś innego i obdarza nieświadomie dziecko tym, co właściwie dla niego nie jest przeznaczone.

Maria von Ebner Eschenbach w swej mistrzowskiej noweli „Wzorowy uczeń" opisuje los dziecka, kierowanego wyłącznie chorobliwie wygórowaną ambicją ojca. Ojciec tego chłopca, urzędnik kolejowy, zdolny i ambitny, nie mógł jako syn biednej szwaczki otrzymać większego wykształcenia, które zapewniłoby mu wyższe stanowisko służbowe, a tym samym wyższą pozycje społeczną. Gdy urodził mu się syn (Georg), uświadomił sobie, że zjawiła się istota, która jest dalszym ciągiem jego osoby, jego udoskonaleniem. Wszystko zatem to, czego nie mógł on sam zdobyć, miał osięgnąć teraz jego syn: miał się kształcić, by wspiąć się na jaknajwyższy szczebel społeczny. I oto ten trzeźwy rachmistrz, skrupulatny urzędnik, każdą chwilę wolną spędza teraz na marzeniach o swym synu, który jako prymus musi ukończyć gimnazjum, uzyskać stopień doktora summa cum laude itp. I ta ambicja jego, skierowana ku jednemu wyłącznie celowi, tak dalece go zaślepia, że nie pozwala mu dostrzec, iż syn jest bardzo słabo uzdolniony i że jego zainteresowania idą raczej w kierunku muzyki, a tylko z obawy przed ojcem uczy się dniem i nocą uzyskując słabe rezultaty, które ten uważa za lenistwo itd. Bezwzględny w stosunku do syna nie bierze pod uwagę jego niewydolności intelektualnej, nie zdaje sobie sprawy, że pod pozorem wielkiej troski o dobro dziecka działa wyłącznie pod wpływem swych wygórowanych ambicji i egoizmu. Tą bezwzględnością, mającą wszelkie pozory dbania tylko o przyszłość syna, doprowadza go do samobójstwa.

Chłopak załamuje się psychicznie, albowiem nie może podołać wymaganiom, do których intelektualnie nie dorósł.

Analizując ów przypadek, który jest efektem najczęstszych błędów wychowawczych, dochodzimy do przekonania, że przyczyną częstych niepowodzeń wychowawczych są błędy popełnione względem rodziców czy wychowawców w okresie własnego ich wychowania. Dobre i szczęśliwe dzieciństwo własne lub przeciwnie — smutne i ciężkie — sprawia, że rodzice zachowują się tak samo wobec własnych dzieci, nie zdając sobie sprawy z tego, że każdy człowiek skonstruowany jest odmiennie. Zawiedzeni we własnych ambicjach, poszkodowani w przeżyciach własnej młodości, chcą oni własnym dzieciom stworzyć inne życie i dać im to, czego sami osiągnąć nie mogli. Albo więc pozwalają im wyżywać się po linii pragnień, usuwając im z przed stóp wszelkie opory, które życie i walka o byt przynosi, — przyczyniają się wówczas do tego, że dorastający młodzieniec wobec pierwszego niepowodzenia w życiu, nie przywykły do tego, załamuje się psychicznie — albo siłą swego rodzicielskiego autorytetu nakreślają już w niemowlęctwie przyszłą rolę tego dziecka w życiu, nie licząc się z osobniczymi zdolnościami, upodobaniami itp. — jak wyżej.

Jednym z ważniejszych błędów wychowawczych jest lekceważenie seksualnego wychowania dziecka, które stanowi integralną część zdrowego i etycznego wychowania. Celem właściwego wychowania seksualnego jest ów rozwój seksualności, która z jednej strony prowadzi do najwyższego rozwoju etycznego osobowości, a z drugiej — odpowiada zadaniu biologicznemu, jakie każda jednostka ma spełnić. Aby cel ten został należycie i pod każdym względem, tj. biologiczno-społeczno-etycznym osiągnięty, trzeba, ażeby z jednej strony zmysłowość nie występowała na plan pierwszy i nie absorbowała zanadto sił psychicznych, a z drugiej — by jej zupełnie nie tłumić, ponieważ popędy nie dadzą się zupełnie i bez śladu stłumić, a natomiast przynoszą ze sobą niebezpieczeństwo ucieczki w nerwicę czy psychonerwicę lub zniekształcenia w zakresie uczucia, woli i inicjatywy. Nie należy zapominać, że zdolność sublimowania, która jest tak ważnym czynnikiem w formowaniu się społecznego „ja“ człowieka, doznaje ograniczenia przy zbyt silnym tłumieniu popędów i przy trudnościach kompensacyjnych, wskutek czego granice i możliwości wychowania i wykształcenia danego osobnika ubożeją i zacieśniają się — dlatego „nie udają się“ często dzieci tzw. wzorowych rodziców. Je-

żeli współczesna pedagogia piętnuje karę i nie uznaje jej jako środka wychowawczego, to odnosi się przede wszystkim do wychowania seksualnego. Specjalnie przestrzega się przed karaniem przewinień seksualnych, jak onania, niedozwolone oglądanie się, próby ekshibicjonizmu, opory w przyswajaniu sobie czystości i porządku, a specjalnie w tych wypadkach, gdzie istnieje już czasem pewien przymus patologiczny. Zamiast więc gróźb i kary — miłością i troską kierowane odradzanie i perswazja, uspakajanie i nauczanie, dawanie równoznacznych kompensacji i premii. Często jednak owe domowe środki nie wystarczają, przychodzi bowiem niekiedy do konfliktu psychicznego, gdzie dana jednostka walczy bezskutecznie z wyrzutami sumienia, ugina się pod brzemieniem pogardy dla siebie, — wówczas potrzeba psychoanalitycznego działania i leczenia.

Na podstawie analitycznych badań licznych młodocianych kleptomanów stwierdza się prawie z absolutną pewnością, że młodociany złodziej recydywista działa pod wpływem przymusu, widząc w kradzionym przedmiocie namiastkę miłości. Osobnicy ci, przeważnie młodociani, zaczynają kraść, gdy zapotrzebowanie uczuciowe, przeważnie miłości rodzicielskiej, nie jest nasycone; gdy zaszły w nim pewne zmiany, np. zjawiło się nowe rodzeństwo, które, według pojęcia danego dziecka, zabrało mu miłość matki czy ojca, — wówczas dziecko cierpi z powodu owej rzekomej utraty miłości i stara się ją zrekompensować, przyswajając sobie coś, co ma z osobą ukochaną styczność lub pokrewne z nią, symboliczne znaczenie. U starszych dzieci jest kleptomania dalszym ciągiem onanii dziecięcej, która została już zaniechana; występuje ona między 8 a 10 rokiem życia i w okresie pokwitania. Pierwszy jej okres to koniec okresu utajenia onanii dziecięcej, która zaczyna się od 5 roku życia.

Błędem wychowawczym byłoby, wracając do wypadków kleptomanii, karać za nią, albowiem karani kleptomani kradną więcej niż niekarani, ponieważ w skarceniu jest dla nich owa nieświadomie upragniona kara za grzech, który dziecko popełnia i za który domaga się kary. Aby usunąć kleptomanię, należy zatem wykryć przyczynę, która dziecko do tego popycha i która dlań jest przeważnie nieświadomą.

Wypadki rozmaitych form onanii należy traktować oględnie, nie zwracając na nie uwagi, a tylko starając się poprowadzić dziecko i młodocianego ku sublimacji popędów, wskazać mu cele szla-

chetne, wzniosłe, które porywają duszę młodocianą, odwracając ją od zaspokajania popędów i celów autoerotycznych. Skierowanie tej energii ku sublimacji popędów — to droga prowadząca młodocianego do umiłowania ideałów bohaterstwa, rozwijania talentu, zdolności późniejszego zawodu, czyli innymi słowy „udane wychowanie".

Podobnie jak za dużo miłości i troski w wychowaniu może stać się dla danego obiektu wychowania szkodliwe, tak podrażnione i ostre zachowanie się wobec dziecka jest objawem własnego niezaspokojenia i nieuporządkowania własnej gospodarki psychicznej wychowawcy i może również zaszkodzić. Dzieci, które są nieszczęśliwym przedmiotem zabiegów wychowawczych takich właśnie osób, dochodzą w większości przypadków do tego, do czego przedtem zmierzali nieświadomie ich wychowawcy, gdy mianowicie przez swoje zachowanie dawali bezustannie powód do nagany, złego humoru i niezadowolenia z nich ich własnych wychowawców. I często zdarza się, że wychowankowie, którzy nawet lepiej się zapowiadają, w takich warunkach wyrastają na ludzi zgryźliwych i przykrych.

Przy takiej dysphorii, jeżeli przyczyny jakichś organicznych schorzeń odpadają, zawsze ma miejsce brak zaspokojenia zapotrzebowania uczuciowego, co, jakkolwiek w późniejszym życiu zostaje zepchnięte na plan drugi i zapomniane, występuje potem w życiu człowieka dojrzałego pod postacią zgryźliwości, zniechęcenia do walki o byt, łatwego rozczarowania, niepowodzenia i braku wiary w siebie z powodu realnych, czasem nieznacznych, niepowodzeń, czy to na polu finansowej, społecznej lub gospodarczej, czy naukowej działalności.

Jeżeli mówimy o błędach wychowawczych, które się popełnia w stosunku do wychowanków, — to należy zaznaczyć, że to postępowanie pedagogiczne, które u jednego okazało się złe, u drugiego daje doskonałe rezultaty. Stąd wynika, że nie może się ono opierać na żadnym metodyźmie, bez głębszej znajomości psychologii danego dziecka. Absurdem byłoby zatem wypracowywanie stałych form i planów wychowawczych bez uwzględniania odrębności i skłonności dziecka, jako też brak określonej celowości w pracy wychowawczej. — Błędny jest zatem plan wychowawczy, który lekceważy sobie cechy i odchylenia charakteru oraz życzenia dziecka.

Jedną z największych trudności w wychowaniu i powodem niepowodzeń wychowawczych jest brak wśród rodziców czy wychowawców zrozumienia własnej psychiki oraz obiektywizmu w odniesieniu do własnej osoby, skąd wynika, że otoczenie, tzn. rodzice

i wychowawcy, musi się również dostosowywać do dziecka przez wniknięcie w jego psychikę. Już na początku swego życia przeżywa dziecko ciężkie chwile; jedną z nich jest odłączenie od piersi matki (w czasie tym jest ono bardzo wrażliwe), kiedy to wchodzi w okres samodzielnego już życia, podejmując pewnego rodzaju walkę o byt przez zwalczanie różnych trudności w przyjmowaniu np. rozmaitych pokarmów. Niezręczność otoczenia w owym okresie przy ułatwianiu nowych warunków życia, może rzucić cień i na późniejsze jego życie. Otoczenie przywykło nie liczyć się z obecnością małego dziecka, wskutek czego udziałem jego stają się nieraz obserwacje pewnych zajść, które przy wielkiej wrażliwości i pobudliwości mogą być dlań powodem późniejszych lęków i nerwicy, ponieważ w tym okresie brak dziecku jeszcze intelektualnego wentyla dla przetrawiania owych na wrażliwość działających przejść.

Przyzwyczajenie do czystości jest również dla dziecka jedną z cięższych faz rozwoju i tutaj, ponieważ kodeks czystości i porządku każdego otoczenia jest inny, skala trudności w dostosowaniu się do niego jest u różnych dzieci rozmaita. Istnieją dzieci tak zdrowe psychicznie, że mimo najbardziej nieraz bezsensownych wymagań otoczenia, szczęśliwie ten okres przechodzą. Są to jednak wyjątki szczęśliwe. Obserwacje Freuda nad dziećmi w tym wieku i zmiany ich nastroju naprowadziły go na myśl, że znaczna część charakteru człowieka kształtuje się właśnie w owym okresie — zależnie od warunków, które go w pierwszych pięciu latach przyzwyczajają do wymogów cywilizacji. Fakt ten decyduje o sposobie późniejszej jego walki i o pokonywaniu trudności życiowych. Do normalnych cech małego dziecka należy zainteresowanie własną osobą, własnym ciałem i wszystkim, co od niego pochodzi, jest jego niejako własnością, z czym trudno i żal mu się rozstać. Zadaniem więc wychowania dziecka przy wpajaniu mu zasad cywilizacji jest oszczędzanie owych wyżej wymienionych zainteresowań i uwzględnianie ich przy powolnym, delikatnym a konsekwentnym odzwyczajaniu od upodobań autoerotycznych.

Zapomina się często, że i małe dziecko wymaga celowej czynności, za pomocą której wchodzi w kontakt z otaczającym je światem zewnętrznym, chcąc go zmienić lub jakąkolwiek odegrać w nim rolę. I ono potrzebuje pracy celowej, która musi mieć dlań wartość, skoro ją samo spontanicznie wybiera. Warunki, wśród których dziecko najczęściej żyje, przystosowane są do potrzeb

starszych, a nie dzieci, wobec czego dziecko nie ma możności wyboru zajęcia dla siebie, ponieważ dom i istniejące tam przedmioty oraz panujące zwyczaje i podział czasu uwzględniają przede wszystkim dorosłych. A dzieci przeżywają również wielkie smutki i radości, które często ich otoczenie lekceważy. Owa obojętność rodziców wobec tych drobnych — według ich mniemania — codziennych przeżyć dziecka, np. w w szkole, rani boleśnie dziecko i oddala je od nich. Tracąc zaś powoli zaufanie do otoczenia-rodziny zaczyna się ono od niej oddalać i od tej chwili zaczynają się trudności wychowawcze. Dzieci opuszczają lekcje szkolne, odbiegają myślą w świat marzeń i baśni, rodzi się w nich pociąg do rzeczy fantastycznych. Ów pociąg do fantastyki i bajek jest prawie biologicznym, a więc normalnym objawem wieku dziecięcego; drogą wychowania udaje się to w pewnej mierze stłumić i przyswoić dziecku wartości realne. Są jednak dzieci, u których trudniej się to udaje. W bajkach i zabawie, która rekompensuje dziecku rozczarowania i niepowodzenia życiowe, wyżywa się ono i powoli przystosowuje do życia codziennego, realnego. Stąd też często ucieka ono od swych zajęć, niejednokrotnie jeszcze za ciężkich, które mu życie, tzn. dom i szkoła, narzuca. Któż nie zna owych marzycieli dziennych, którzy w szkole często nie uważają i za to bywają (jakże niesłusznie!) karani i oceniani fałszywie.

Błędem są wszelkie surowe nagany, karcenia i potępianie w wypadkach powolniejszego procesu dostosowywania się do wymagań cywilizacji. Trzymanie dziecka w kwestiach życiowych z dala od prawdy ma źródło w naszym własnym dzieciństwie, które podobnie się rozwijało, i jest zasadniczym błędem. Nieraz bowiem przez takie traktowanie rzeczy wprowadza się dorastające dziecko w ciężką sytuację, ponieważ wypielęgnowany idealizm jaskrawo różni się od życia realnego, które dziecko samo już spostrzega i robi porównania, tracąc równocześnie wiarę i zaufanie w autorytet tych, którzy mu to fałszywie przedstawili.

Nie możemy jednak zapominać, że istnieje pewna granica, poza którą nie działają już wpływy otoczenia, — jest to mianowicie to, z czym dziecko przychodzi na świat, a więc podłoże, czyli wrodzone skłonności ku pewnym reakcjom psychicznym. I tu mają rację pesymiści, którzy niewiele sobie po wychowankach obiecują. Mamy tu na uwadze istoty, które na podłożu specjalnie wrażliwej uczuciowości przez niekorzystnie działające przejścia jakiejkolwiek bądź natury popadają w konflikt, który znowu

hamuje rozwój intelektualny i skierowuje go na fałszywą drogę. Dzieci takie wykazują szereg objawów nerwowych, są zadumane, rozmarzone, nie uczą się i nie uważają w szkole, zdradzają tendencje do ataków złości, uporu i niszczenia przedmiotów.

Otoczenie reaguje na to często zniecierpliwieniem, a nawet karą, co oczywiście wywołuje silniejszą jeszcze reakcję dziecka i opór. Z niezrozumienia więc sytuacji psychicznej dziecka wytwarza się dlań coraz trudniejsza sytuacja życiowa — w domu i w szkole.

Dla znawcy posiadającego doświadczenie nie sprawia trudności odróżnienie (w wypadku niepowodzenia w wychowaniu) przyczyn działających od zewnątrz od przyczyn wewnętrznych — pewnych dysproporcji, defektów w zakresie czucia i woli. Zaobserwowanie takiego pierwiastka dziedzicznego, z którym jako z pierwiastkiem naturalnym musimy się liczyć i odpowiednio do niego zastosować swoje zachowanie się jest jednym z najważniejszych zadań w pracy pedagogiczno-leczniczej. Ponieważ nauka do tej pory nie rozporządza jeszcze metodami ujmującymi ściśle to, co nazywamy dziedzicznością, ograniczamy się przeto do tego, że uznajemy jej istnienie i oceniamy ją ze wzglę u na jej możliwość działania i kształtowania naszych zabiegów wychowawczych w danym przypadku, — innymi słowy — liczymy się z nią jako z czynnikiem ważnym, lecz tajemniczym i niedość nam jeszcze znanym.

Rzecz zrozumiała, że wykluczamy tu choroby organiczne wrodzone, które pozostawiają zmiany wyłącznie tylko w obrębie charakteru ewentualnie defekty tegoż bez objawów chorobowych organicznych. Pocieszającym dla naszej sprawy profilaktyki oraz problemu higieny psychicznej jest fakt, że w odpowiedniej literaturze mówi się obecnie już znacznie mniej o podłożu dziedzicznym, a tym samym znacznie optymistyczniej przedstawia się problem i wyniki wychowawcze.

Na zakończenie należałoby jeszcze powiedzieć parę słów o otoczeniu, wśród którego urabia się i kształtuje dusza dziecięca. Dziś znaną jest już rzeczą, że leczenie i wychowanie dziecka, które się „nie udało", pociąga za sobą konieczność „reparacji" psychicznej tego otoczenia. Stąd też słuszny jest apel psychiatrów i pedagogów, by kształcić i przygotowywać psychologicznie ludzi, którzy mają być kiedyś rodzicami, i wychowawcami swych dzieci.

Przede wszystkim więc należy przyszłych rodziców pouczać jakie winno być ich nastawienie psychiczne do dziecka. Przeważnie bowiem nie jest ono brane przez nich na serio, — jest zabawą i przedmiotem ich posiadania, ma sprawiać im przyjemność, przynosić chlubę i pociechę. Jak bardzo stanowisko takie upokarza i poniża dziecko jako indywiduum, z tego sobie najbliżsi nie zdają sprawy; — wyniki niepowodzeń wychowawczych są tego dowodem. Doświadczenie uczy, że w krajach (Szwajcaria — Niemcy), gdzie działalność wychowawcza roztacza się również na rodziców i otoczenie (w odpowiednich instytucjach porady dla rodziców i wychowawców), ciężkie do prowadzenia i naprawy dzieci okazały się łatwiejszymi od swych rodziców.

W. PENTALSKI — Pruszków.

PROBLEM DRUGOROCZNOŚCI W SZKOŁACH POWSZECHNYCH.

I. WSTĘP

W dobie przeżywanego kryzysu szkolnego lat ostatnich wyłania się zagadnienie pedagogiczne o niezwykłej doniosłości kulturalnej, społecznej i gospodarczej. Zagadnieniem tym jest drugoroczność w publicznych szkołach powszechnych. Sprawa nadmiernej liczby repetentów dotyczy dziś nie tylko samych uczniów, którzy po dwa, trzy lata muszą siedzieć w jednej klasie nad tym samym materiałem naukowym, i nie tylko ich rodziców, którzy pragną, aby dzieci ich ukończyły w jak najkrótszym czasie pełną szkołę powszechną, — obchodzi ona w równej mierze ogół społeczeństwa, a szczególnie władze szkolne, nauczycielstwo, samorząd i państwo. Z punktu widzenia higieny pracy umysłowej i w ogóle higieny psychicznej zagadnienie to jest również ważne i jako zjawisko natury społecznej bardzo ciekawe. Wymaga ono wyświetlenia należytego przyczyn, które nie pozwalają setkom tysięcy dzieci w Polsce czynić zadość wymaganiom szkolnym i powiększają u nas liczbę półanalfabetów.

Przyczyn drugoroczności nie należy się doszukiwać w samym tylko dziecku i kształtującym je środowisku, ale także w programie i metodzie nauczania, w całej organizacji szkolnej oraz w przygotowaniu indywidualnych właściwościach mentalnych nauczycieli.

Drugoroczność pojawiła się w historii szkolnictwa w związku z wprowadzeniem w życie systemu klasowego. Dawniej, kiedy nauczanie było indywidualne, uczeń kończył szkołę wtedy, gdy już opanował przepisany materiał naukowy. Rezultat był taki, że

w szkole grupowało się dzieci o różnym wieku i różnym poziomie umysłowym. System klasowy miał właśnie temu przeciwdziałać, miał wyrównać dotychczasową różnicę wieku i uregulować sposób nauczania. Reforma ta, pozostająca zresztą w związku z wzrastającą demokratyzacją szkolnictwa i wprowadzaniem w życie obowiązkowej nauki powszechnej dzieci wszystkich obywateli kraju, była z jednej strony konieczna, z drugiej zaś spełnić miała pokładane w niej duże nadzieje, mianowicie — przynieść miała znacznie lepsze wyniki nauczania. Z czasem okazało się jednak, że podział na klasy nie był dostateczną gwarancją zgrupowania uczniów w jednym wieku i o jednakowym poziomie naukowym i umysłowym, — niektóre jednostki nie nadążały za tempem przerabianego materiału i — zaczęły klasy powtarzać.

Szkolne zjawisko drugoroczności zaczęło się z każdym rokiem zwiększać i stało się zagadnieniem pedagogicznym. Pod koniec XIX wieku rozpoczęto badania poświęcone już specjalnie temu zagadnieniu. Zainicjował je pedagog amerykański Stanley Hall. Już wtedy podkreślano nieprzystosowanie szkoły do poziomu umysłowego uczniów. Jak wielką wagę przywiązuje się w różnych krajach do tego zagadnienia świadczą o tym terminy, które to zjawisko określają. Mówi się więc o śmiertelności szkolnej (Ameryka, Anglia), o przepadaniu (Niemcy) — u nas tylko o repetowaniu, powtarzaniu klas, o drugoroczności. Ten ostatni termin nie zawsze odpowiada istotnemu stanowi rzeczy, bo przecież zdarza się, że uczeń siedzi w jednej klasie trzy a nawet cztery lata. Problemem tym zaczęto się interesować i na dobre zajmować dopiero wówczas, gdy jego nasilenie poczęło wzrastać w sposób zatrważający.

II. O METODACH ZBIERANIA I OPRACOWYWANIA MATERIAŁU.

Jednym z ważniejszych postulatów metodycznych, jakie powinny przyświecać w podobnych badaniach, jest nakaz obejmowania możliwie najszerszego materiału oraz postulat porównywania i korygowania uzyskiwanych danych. Rzecz jasna, że materiał musi być zbierany według ściśle określonego planu, który umożliwia racjonalne zużytkowanie otrzymanych wyników. Szczególnie ważne jest porównywanie danych zaczerpniętych z różnych źródeł i zdobytych w różny sposób, gdyż wtedy nie tylko że się kontroluje, lecz także i uzupełnia materiał przez naświetlenie faktów z różnych punktów widzenia.

Mimo niewątpliwych braków metody statystycznej posługiwanie się nią jest konieczne, gdyż tylko ona jest w stanie spełnić postulat objęcia możliwie najszerszego materiału. Przy korzystaniu ze statystyki należy jednak zachować pewną ostrożność, szczególnie przy interpretowaniu otrzymanych danych liczbowych, ażeby uniknąć niebezpieczeństwa poddania się sugestii.

Formalnie biorąc — drugoroczność jest wynikiem stosowania takich czy innych kryteriów oceny. Cała rzecz w takim wypadku rozpada się na dwa różne zagadnienia: pierwszym jest sprawa samych kryteriów, drugim — kwestia ich stosowania. Jeśli chodzi o pierwsze — to tutaj wystarczy, by nauczyciel, kierownik lub inspektor był jednostronnym wyznawcą jakiejś skrajnej doktryny pedagogicznej, nie mającej dostatecznego uzasadnienia, a całość wystawianych ocen nabiera już specyficznego i jednostronnego charakteru. A teraz druga kwestia. W ostatnich czasach nurtuje pedagogów wątpliwość, co właściwie przyjąć za kryterium oceny: ilość opanowanego materiału, czy rozwój umysłowy ucznia. Słuszność w takich wypadkach leży zwykle pośrodku, ale jednostki bardziej ekskluzywne nie stosują tego tzw. „złotego środka" i wpadają w skrajną jednostronność, nie przynoszącą nikomu pożytku.

Sposób stosowania danych kryteriów w wysokim stopniu zależy również od tzw. polityki szkolnej, która w ostatnich latach odgrywa tutaj dość dużą rolę. Jeżeli jest prowadzona przez nauczyciela, ma zwykle na usprawiedliwienie względy natury pedagogicznej: oszczędzenie przykrości repetowania dzieciom starszym, które „obcinanie" traktują jako wyrządzoną im krzywdę, zgłębienie przez powtórzenie materiału wiadomości lub poprawę w rozwoju umysłowym. Stosowana natomiast przez władze szkolne — służy dla sztucznego osiągnięcia z góry powziętych założeń, jak: ambicje osobiste inspektorów szkolnych, względy oszczędnościowe, zwiększenie pojemności szkół itp., co pociąga za sobą wymaganie promowania jak największej liczby uczniów. Wszystko to są czynniki, które nakazują nam zachowywać jak najdalej idącą ostrożność przy wyciąganiu ostatecznych wniosków ze zdobytego w drodze statystyki materiału.

Czynnikiem kontroli danych statystycznych powinna być zatem bezpośrednia obserwacja środowiska.

Badania statystyczne realizowałem przy pomocy kwestionariusza rozesłanego przez Kuratorium Okręgu Szkolnego

Warszawskiego. Kwestionariusz składał się z trzech części: I — to dane ogólne dotyczące ilości uczniów promowanych, niepromowanych i nieklasyfikowanych; część II obejmowała wtórne przyczyny drugoroczności, czyli cechy uczniów drugorocznych (1. — nieodrabianie lub niedbałe odrabianie zadań, 2. — brak uwagi i zainteresowań na lekcjach, 3. — trudności w pojmowaniu i przyswajaniu rzeczy nowych, 4. — opuszczanie lekcyj, 5. — rubryka wolna — do wypełnienia według uznania); część III zawierała istotne przyczyny drugoroczności (1. — zły stan fizyczny (chorobowy), 2. — braki fizyczne, 3. — ciężkie przeżycia psychiczne, 4. — braki umysłowe, 5. — złe warunki domowe, 6. — złe warunki szkolne, 7. typ ucznia o inteligencji praktycznej) i wreszcie — dwie ostatnie rubryki do dowolnego wypełnienia.

Kwestionariusz wypełniły wszystkie szkoły w K. O. S. W. na podstawie znajomości dziecka, jego środowiska i ksiąg ocen, w których znajdują się motywy ocen niedostatecznych.

Tu należy zaznaczyć, że dane liczbowe, wypełniające odpowiednie rubryki kwestionariusza, musiały się zgadzać, to znaczy, że liczba uczniów niepromowanych musiała występować dwukrotnie — raz w przyczynach istotnych, drugi raz — we wtórnych.

Dalszym sposobem zbierania materiału były w y w i a d y d o m o w e dokonywane w środowiskach dzieci drugorocznych. Zbierany w ten sposób materiał dotyczył przeważnie stanu rodzinnego, mieszkaniowego, zarobku rodziców, higieny dziecka i otoczenia, stanu kulturalnego i moralnego środowiska, sposobu uczenia się ucznia, zachowywania, reagowania na rozmaite bodźce zewnętrzne itp. zjawiska, związane z życiem dziecka i jego najbliższego otoczenia.

B a d a n i a t e s t o w e prowadziłem w kilku miejscowościach, ażeby stwierdzić poziom umysłowy uczniów drugorocznych i wyniki badań porównywałem z postępami uczniów w nauce i opinią wydawaną o nich przez nauczycieli. Oprócz powyższego przeprowadzałem badania testowe przy selekcjonowaniu dzieci umysłowo upośledzonych ze szkół powszechnych do szkoły specjalnej w Pruszkowie.

W kilkunastu szkołach konferowałem z nauczycielstwem i kierownikami szkół na temat przyczyn drugoroczności w danych szkołach oraz badałem księgi ocen na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat.

W kilku szkołach przeprowadziłem ankietę pomiędzy dziećmi, aby otrzymać naświetlenie tego zagadnienia ze strony samych dzieci.

Dla najsłabszych i drugorocznych dzieci z kl. I zorganizowałem przy jednej ze szkół powszechnych eksperymentalną klasę pomocniczą.

Stała obserwacja, czyniona w ciągu kilku lat w związku z pracą zawodową, dostarczała mi bardzo dużo materiału porównawczego. Wszystkie te sposoby badawcze pomyślane były jako czynniki kontroli i dopełnienia wiadomości zebranych przy pomocy kwestionariusza. Przy szczegółowym opracowywaniu zdobytego materiału posługiwałem się metodami: opisową, wyjaśniającą i porównawczą.

Badania statystyczne obejmują dane za lata szkolne 1931/32 i 1934/35.

Jeśli chodzi o rok szkolny 1931/32, to posiadam dane dotyczące ilości uczniów niepromowanych w szkołach wiejskich i miejskich w poszczególnych powiatach oraz procenty ocen niedostatecznych według przedmiotów i klas z K. O. S. W. Natomiast z roku szkolnego 1934/35 mam już bardzo szczegółowe dane statystyczne, zebrane przy pomocy kwestionariusza. Dotyczą one procentu drugorocznych i przyczyn drugoroczności w poszczególnych powiatach, stopniach organizacyjnych szkół i w klasach.

Rozpiętość ilościowa uczniów jest dość znaczna, gdyż obejmuje 733 811 dzieci uczęszczających do szkół powszechnych w Okręgu Szkolnym Warszawskim. Z tej liczby przypadało:

na szkoły I stopnia 113 629 dzieci, z czego niepromowanych było 19 794, a nieklasyfikowanych — 3 553;

na szkoły II —118 205, niepromowanych —17 685, w tym nieklasyfikowanych — 3 012 i

wreszcie na szkoły III stopnia przypadało ogółem 501 979 dzieci, z czego niepromowanych było 60 785, w tym nieklasyfikowanych — 8 601.

Ankietą objąłem 400 dzieci z trzech szkół powszechnych.

Badania środowisk uczniów szkół powszechnych, dokształcających i specjalnej dla dzieci upośledzonych umysłowo oraz dzieci klasy pomocniczej w Pruszkowie prowadziłem w Warszawie, Pruszkowie, Błoniu, Wołominie, Piastowie i w pow. grójeckim. Indywi-

dualne badania środowisk dotyczyły 780 uczniów. Przy tych badaniach posługiwałem się zeszytami biograficznymi szkoły specjalnej w Pruszkowie.

Testami inteligencji Bineta-Simona w modyfikacji Termana zbadałem ogółem 782 dzieci z klas I, II, III, IV i wyższych szkół powszechnych. Na badaniach selekcyjnych 70 dzieci zbadałem powtórnie oraz 15 chłopców ze szkoły dokształcającej. Indywidualne badania środowisk oraz inteligencji dzieci obejmują materiał z lat 1930-1935.

III DRUGOROCZNOŚĆ W POLSCE DO R. 1932.

Z chwilą odzyskania niepodległości stanęliśmy w obliczu nieprawdopodobnego chaosu na każdym odcinku państwowego życia organizacyjnego. Szkolnictwo pozostałe po zaborcach było w każdej dzielnicy organizowane na innych podstawach, mając inne programy, inne metody nauczania, wyposażenie materialne i pomocowe oraz różnie uzdolnionych i przygotowanych zawodowo nauczycieli. Najgorzej przedstawiała się ta sprawa w b. zaborze rosyjskim, gdzie w szkole uczył byle kto i byle jak. Drugoroczności prawie że nie było, lecz tylko dlatego, że nie stawiano szkole wielkich wymagań, chodziło bowiem jedynie o to, aby jak najwięcej młodzieży uczyć. Dopiero od roku 1922, po wejściu w życie ustawy o ustroju szkolnictwa, która od razu zaczęła panujący w szkolnictwie chaos reorganizować, nastąpiła wyraźna zmiana. Szkole i nauczycielowi postawiono ściśle określone wymagania, dając mu do ręki program i nowe metody nauczania. Nauczyciel jednak nie był jeszcze na tyle przygotowany, aby je móc odpowiednio realizować i osiągać dobre wyniki i dlatego też drugoroczność podskoczyła od razu powyżej 20%. Co prawda złożyły się na to jeszcze i inne przyczyny, związane z życiem młodzieży i społeczeństwa wyniszczonego wielką wojną. Od tego czasu aż do roku 1932 drugoroczność utrzymuje się z małymi odchyleniami powyżej 20%. Wprawdzie element nauczycielski zdobywa coraz lepsze przygotowanie zawodowe, ale równocześnie wzrastają stale i wymagania, tak że proporcje pozostają te same. Szereg różnorodnych czynników lokalnych, składających się na wzrastanie czy spadek drugoroczności, powoduje — rzecz jaszna — miejscowe odchylenia. Tak np. w Poznańskim drugoroczność sięga zaledwie 10%, w Warszawskim — ponad 22%, a na kresach wschodnich — około 30%. Wpływ warunków klimatycznych, materialnych, odległości szkoły

od domu — też nie pozostają bez wpływu na drugoroczność, tak np. w roku 1928/29 w okresie ciężkiej zimy przeciętna drugoroczności wzrasta dla całej Polski o kilka procent i w woj. warszawskim wynosi powyżej 25%, a na kresach wschodnich — powyżej 36%.

Przeciętna drugoroczność w szkołach powszechnych miejskich waha się dla całej Polski w omawianym dziesięcioleciu (rok 1922-1932) w granicach 21-22%, a w szkołach wiejskich — 22-23%.

Dla uzyskania skali porównawczej podam parę cyfr ilustrujących procent drugoroczności u naszych sąsiadów.

W Czechosłowacji drugoroczność w roku szkol. 1926/27 wynosiła w wiejskich szkołach powszechnych 7,6%, w miejskich — 7,5%.

W Niemczech pierwsze lata po wojnie wykazują 8-10% drugorocznych w szkołach powszechnych państwowych, w prywatnych zaś — 3%.

W Sowietach w roku szkol. 1924/25 było drugorocznych w miejskich szkołach powszechnych 14,6%, w wiejskich — 15%.

Dane te podaję jedynie dla informacji, gdyż bez gruntownej analizy warunków rozwoju szkolnictwa, a także wielu innych czynników wpływających na wysokość procentu drugoroczności w tych krajach, wyjaśnienie przyczyn zestawionych faktów jest zupełnie niemożliwe. Mimo to jednak samo stwierdzenie tych liczb ma już swoistą wymowę, nawet przy całkowitym uchyleniu się od ich interpretacji.

Ponieważ po roku 1932 sytuacja na odcinku drugoroczności ulega radykalnej zmianie i jest to ostatni rok, w którym drugoroczność utrzymuje się jeszcze na dość wysokim poziomie, nie od rzeczy będzie zatrzymać się dłużej nad ówczesnym stanem omawianego zagadnienia.

Otóż w szkołach jednoklasowych był wówczas największy procent repetentów i wynosił: w kl. I 26,8%, w kl. II 26,1%. W szkołach dwuklasowych — w klasie I było powtarzających 24,3%, w kl. II — 25,2%, w kl. III — 27,7%. W szkołach trzy- czteroi pięcioklasowych procent drugoroczności stopniowo maleje. Podnosi się dopiero w szkołach sześcioklasowych, by znów opaść w siedmioklasowych, w których przedstawiał się następująco: kl. I — 15,5%, II — 15,2%, III — 16,2%, IV — 16,3%, V — 13,3%, VI — 8,9% i VII — 3,8%. Cyfry te wskazują, że w klasach niższych procent drugorocznych utrzymuje się na jednakowej prawie wysokości, w klasach zaś wyższych — bardzo wyraźnie opada. Przesiewanie

uczniów przez gęste sito wymagań w klasach młodszych zmniejsza procent niepromowanych w klasach wyższych. Gdyby pominąć klasę IV w szkołach najwyżej zorganizowanych, mielibyśmy charakterystyczne opadanie drugoroczności, począwszy od klasy pierwszej a skończywszy na siódmej. Podniesienie się procentu do punktu kulminacyjnego w klasie IV szkół sześcio- i siedmioklasowych tłumaczy się wprowadzeniem w tej klasie aż trzech nowych i trudnych w ujęciu przedmiotów, to jest: historii, geografii i przyrody. Toteż program klasy IV nastręczał tak wiele trudności w opanowaniu przez uczniów naukowego materiału, że do klas wyższych przedostawały się tylko jednostki zdolniejsze, które już przeważnie kończyły potem pełną szkołę powszechną.

Jeżeli teraz chodzi o rozpiętość procentową drugoroczności w woj. warszawskim, to sięga ona 13%. Najmniejszą drugoroczność wykazywały tu powiaty: lipnowski (15,3%), ciechanowski (15,3%), kutnowski (19,4%), łowicki (21,6%). Są to — jak wiadomo — powiaty dobrze zagospodarowane i zamożne.

Najwięcej drugorocznych natomiast wykazują szkoły w powiatach biednych o glebie piaszczystej lub bagnistej. Są to: rawsko-mazowiecki (26,8%), mławski (28%), makowski (28,2%). Ta duża rozpiętość procentowa jest dowodem ścisłej zależności drugoroczności od bazy kulturalnej, społecznej i gospodarczej. Przeciętny procent drugoroczności dla woj. warszawskiego w szkołach wiejskich wynosił 23,9%, dla szkół miejskich z m. st. Warszawą — 18,6%, a bez Warszawy — 21,8%. W szkołach powszechnych warszawskich drugoroczność w omawianym roku szkolnym wynosiła 15,5%.

W woj. łódzkim najmniej drugorocznych posiadały powiaty: sieradzki (17,4%) i kolski (17,5%), najwięcej radomski (Radomsko) — (22,8%) i kaliski (23,2%). Rozpiętość pomiędzy skrajnymi powiatami wynosi tutaj tylko 5%, przeciętny zaś procent drugorocznych jest o 3 mniejszy od procentu z woj. warszawskim i sięga w szkołach wiejskich 20,8%, a miejskich z m. Łodzią — 17,5%. W samej Łodzi drugoroczność wynosiła 19,9%. Na taki stan rzeczy w woj. łódzkim składają się wyrównane warunki ekonomiczne, — a co za tym idzie — kulturalne społeczeństwa i umysłowe dzieci.

Jak widzimy z powyższych cyfr, szkoły wiejskie mają na ogół repetentów więcej niż miejskie — ze względów oczywiście całkiem zrozumiałych: niższa kultura środowiska, mniejsza dojrzałość szkolna dzieci, niedostosowanie szkoły do poziomu umysło-

wego i zainteresowań dzieci wiejskich oraz dużo gorsze warunki szkolne i dydaktyczne.

IV DRUGOROCZNOŚĆ W ROKU SZKOLNYM 1934-35 OKRĘGU WARSZAWSKIEGO.

Od roku 1931/32 drugoroczność gwałtownie i ogólnie maleje. Tak więc np. na terenie Kuratorium Okr. Szkolnego Warszawskiego spada już w roku 1934/35 do 13,6% i na tym poziomie utrzymuje się nadal.

Dla ilustracji stopnia nasilenia drugoroczności w poszczególnych powiatach i typach szkół zamieszczam poniższą tablicę.

TABLICA I

DRUGOROCZNOŚĆ W POSZCZEGÓLNYCH POWIATACH I STOPNIACH SZKÓŁ POWSZECHNYCH NA TERENIE KURATORIUM OKRĘGU SZKOLNEGO WARSZAWSKIEGO W ROKU SZKOL. 1934/5.

Lp.	Powiat	Procent drugorocznych w szkołach			
		I stop.	II stop.	III stop.	Przecięt.
1	Grójec	9.6	9.1	8.6	9.3
2	Warszawa pow.	12.6	10.6	9.4	9.7
3	Warszawa m. st. . . .	—	—	10.8	10.8
4	Mińsk pow.	11.5	13.2	10.9	11.5
5	Błonie	13.9	13.9	10.9	11.7
6	Radzynim	14.0	13.8	10.9	12.2
7	Kutno	15.0	12.6	11.7	12.7
8	Łowicz	13.8	12.2	14.4	13.6
9	Skierniewice	16.1	14.0	13.5	14.0
10	Ciechanów	13.5	14.5	14.7	14.2
11	Sierpc	16.0	14.6	10.7	14.2
12	Płońsk	14.9	14.2	13.2	14.3
13	Pułtusk	17.8	13.8	12.4	14.4
14	Lipno	18.3	17.4	11.9	14.8
15	Włocławek	16.3	13.8	14.8	14.9
16	Nieszawa	21.6	15.1	11.7	15.7
17	Gostynin	18.6	14.4	15.1	15.9
18	Przasnysz	21.3	17.0	12.8	16.0
19	Płock	16.5	15.8	13.5	16.1
20	Sochaczew	19.8	18.1	15.4	17.2
21	Mława	18.0	20.8	14.2	17.5
22	Rypin	20.8	17.0	13.8	18.8
23	Rawa Maz.	16.4	17.2	21.3	19.1
24	Maków „	30.8	22.9	19.6	23.6
25	Łódź m.	—	—	10.7	10.7
26	Łódź pow.	16.4	13.3	10.7	11.6
27	Wieluń	12.8	11.9	11.0	11.8
28	Koło	15.0	12.2	10.4	11.9
29	Brzeziny	17.1	14.0	11.0	13.3
30	Łęczyca	17.4	18.2	11.8	14.3
31	Konin	19.1	14.4	12.0	14.9
32	Kalisz	18.2	18.3	13.1	15.2
33	Piotrków	18.4	15.0	14.0	15.2
34	Sieradz	16.6	18.2	13.6	15.3
35	Łask	22.5	20.8	14.4	15.4
36	Radomsko	18.0	18.7	16.0	17.8
37	Turek	21.0	19.4	19.2	20.3

Za podstawę kolejności w rozmieszczeniu powiatów w obrębie poszczególnych województw przyjęto stopniowe wzrastanie procentu uczniów drugorocznych we wszystkich szkołach powszechnych. Tu muszę wyjaśnić, że procenty przeciętne dla każdego powiatu obliczone zostały nie na podstawie procentów poszczególnych stopni organizacyjnych szkół, lecz przez podsumowanie liczby ogółu uczniów w powiecie i wyprowadzenie stąd procentu niepromowanych. Gdyby zastosowano pierwszy sposób obliczenia (średnia procentów szkół I, II i III stopnia), powiatowe przeciętne nie byłyby zgodne z rzeczywistością, gdyż do szkół każdego stopnia uczęszcza w poszczególnych powiatach różna ilość dzieci.

Jeżeli przyjrzymy się tablicy, to zauważymy, że kilka powiatów umieszczonych na początku stanowią zwartą grupę. Jej cechą charakterystyczną jest to, że procent drugoroczny w szkołach wszystkich stopni organizacyjnych znajduje się poniżej przeciętnej kuratoryjnej. Są to powiaty: Grójec, Warszawa, Minsk. Maz., Błonie i Radzymin. Z pozostałych powiatów Okręgu Szkol. Warsz. — poza jedynym jeszcze Wieluniem — ani jeden nie wykazuje niższego procentu drugoroczności od przeciętnego kuratoryjnego — oczywiście bez m. Warszawy i Łodzi. Złożyły się na to: bliskie sąsiedztwo władz szkolnych, które zmuszają podwładnych do bardziej wytężonej pracy; wysoki poziom samokształceniowy nauczycielstwa (prawie każdy nauczyciel posiada dodatkowe kwalifikacje); względny dobrobyt ludności (np. pow. grójecki); większa łatwość zdobycia pracy i lepszych warunków egzystencji; wyższy poziom kulturalny społeczeństwa, a co za tym idzie — większa dojrzałość szkolna u dzieci, należyte zorganizowanie opieki społecznej nad dziećmi ze złych warunków domowych itp.

Następne dziewięć powiatów woj. warszawskiego ma znów mniej więcej jednakowy procent dzieci niepromowanych. Są to powiaty na ogół zamożne, o wyższej kulturze, dobrze zagospodarowane.

Pozostałe powiaty z wyjątkiem Nieszawy i Płocka są zupełnie biedne, o glebie piaszczystej, nieurodzajnej. Jedyną troską tamtejszego wieśniaka jest wyciśnięcie z jałowej ziemi minimum już nawet nie utrzymania, ale choćby tylko wyżywienia. Dzieci obdarte, źle odżywiane, zaniedbane, nierozwinięte, przychodzą do szkoły bez książek, zeszytów i często niechętnie; stąd też i frekwencja słaba, bo i do szkoły nieraz dość daleko.

W tych powiatach bardzo mały procent dzieci uczęszcza do szkół wyżej zorganizowanych, ponieważ szkół tych jest niewiele, i dlatego też przeciętny procent drugoroczności rośnie.

W m. st. Warszawie procent drugoroczności znajduje się na tym samym poziomie co i w powiatach: Błonie, Sierpc, Radzymin, Minsk Maz., wyraźnie zaś niżej uplasowały się pow. grojecki i warszawski. Gdy do procentu niepromowanych dodamy 3% dzieci anormalnych, które obciążają szkoły specjalne, a które byłyby stałymi repetentami w szkołach powszechnych, to wtedy drugoroczność w Warszawie będzie wynosić 13,8% i stolica Polski, największy ośrodek kulturalny w kraju, znajdzie się aż na 15 miejscu — poza całym szeregiem powiatów, mających mniejsze nasilenie tej bolączki społeczno-kulturalnej.

Identycznie niemal przedstawia się sprawa z Łodzią w woj. łódzkim: z pierwszego miejsca — po doliczeniu owych 3% — spada na miejsce ósme. Przyczyny takiego stanu rzeczy należy dopatrywać się z jednej strony w bardzo zróżnicowanych warunkach środowiskowych elementu dziecięcego napływającego do szkół powszechnych, z drugiej zaś — w dużej rozpiętości rozwoju umysłowego dzieci sfer zamożnych, inteligenckich i proletariackich. Dzieci z proletariatu posiadają na ogół niższy rozwój umysłowy i z tego powodu nie są w stanie nadążyć za tempem pracy dzieci rodziców dobrze sytuowanych, którzy swoim pupilom oprócz warunków sprzyjających nauce dają jeszcze pomoc w odrabianiu lekcyj. Poza tym wielkie miasta — wskutek swej ruchliwości, szybkiego tempa życia, obfitości licznych wrażeń odwracających uwagę ucznia od nauki — odciągają młodzież od szkoły, a równocześnie często wpływają na nią deprawująco.

W woj. łódzkim spotykamy się z wyrównanym poziomem drugoroczności. Krańcowe odchylenia powiatowe ujęte w przeciętnej powiatowej wykazują amplitudę sięgającą tylko 3,8%, licząc od powiatu Łodzi do pow. Łask, bo większość z nich to powiaty dobrze rolniczo lub przemysłowo zagospodarowane, (niektóre posiadają dość duże i ruchliwe ośrodki przemysłowe). Dwa ostatnie powiaty: Radomsko i Turek, jako rolnicze, o glebie niezbyt urodzajnej, wykazują dużo wyższy procent dzieci niepromowanych.

Z tablicy I widzieliśmy, że najwięcej dzieci niepromowanych jest w szkołach I stopnia, tj. w jedno- i dwuklasówkach, i stanowią 17,4%. W szkołach II stopnia, trzy- i czteroklasowych, nie otrzymało promocji 14,9% dzieci, a w szkołach III stopnia — 12,1%.

Proporcje te nie ilustrują bynajmniej faktycznego stanu rzeczy, bo niejednakowe kryteria klasyfikacji są stosowane w poszczególnych stopniach organizacyjnych szkół i niejednakowy poziom naukowy posiadają szkoły znajdujące się na różnym stopniu organizacyjnym. Nizki poziom naukowy szkół niżej zorganizowanych a równocześnie wysoki procent drugoroczności, najwymowniej świadczą o ich wartości.

Procenty drugoroczności w poszczególnych klasach szkół I, II i III stopnia w K.O.S.W. w roku szkolnym 1934/35 ilustruje tablica II.

TABLICA II

PROCENTY DRUGOROCZNOŚCI W POSZCZEGÓLNYCH KLASACH SZKÓŁ POWSZ. I, II i III STOPNIA W K.O.S.W. W ROKU SZK. 1934/35.

Stopień organizacyjny szkoły	Procent niepromowanych w klasach							% przeciętny
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
I	18,2	16,6	—	—	—	—	—	17,4
II	14,7	14,2	13,9	16,0	11,2	—	—	14,9
III	11,2	10,7	11,4	14,1	15,3	12,5	6,0	12,1

Jeśli porównamy ze sobą klasy pierwsze i drugie szkół wszystkich stopni, to zobaczymy, że przez pierwszy rok nauczania przechodzi obronną ręką mniejszy procent dzieci, niż przez drugi, mimo że statut publicznych szkół powszechnych zaleca prawie wszystkie dzieci z klas pierwszych promować do drugich. Stanowisko to w gruncie rzeczy może i słuszne zostało jednak tak ekskluzywnie sformułowane, że nie wytrzymało, jak mi się zdaje, próby życia, gdyż w czasie stosowania tej normy wyszły na jaw czynniki, które albo przy jej ustalaniu pominięto, albo też ich wagi należycie nie doceniono.

Jest rzeczą niewątpliwą, że w początku swej kariery szkolnej dziecko przy opanowywaniu przewidzianego materiału napotyka na największe trudności. Zadanie nauczyciela jest tutaj najbardziej utrudnione, gdyż wtedy właśnie występują w całej jaskrawości wszystkie, częściowo później zacierające się czynniki. Do szkoły napływają dzieci z najrozmaitszych środowisk: biednych i zamożnych, kulturalnych i pierwotnych, opiekujących się dzieckiem i całkiem je zaniedbujących. Jedne z dzieci będą już przed rozpoczęciem nauki wiele umiały, dla innych wszystko będzie nowością, a jeszcze inne — obciążane pewnego rodzaju „anemią" psychofizyczną — będą wymagały nie tyle uczenia, ile raczej bardzo energicznego leczenia, dożywiania, wychowywania i rozwijania.

W takich warunkach stosowanie najlepszej nawet metody nauczania jest nadzwyczaj utrudnione i nie może dać pozytywnych wyników, tym bardziej że program klasy pierwszej jest i tak dla dziecka siedmioletniego za trudny i za obszerny. Każdy zresztą początek, a już specjalnie rozpoczynanie nauki przez dziecko zupełnie do tego nie przygotowane jest samo przez się okolicznością nie sprzyjającą wysiłkom dziecka i nauczyciela. — Jeśli do tego dołączy się jeszcze fakt, że 8—10% dzieci jest opóźnionych w rozwoju umysłowym przeszło o rok, że są to dzieci właściwie jeszcze niedojrzałe do obowiązku szkolnego — to stanie się dla nas jasnym, że zasada promowania wszystkich dzieci z klasy pierwszej jest błędna i prowadzi do zbyt optymistycznej oceny warunków panujących u nas w pierwszych klasach szkół powszechnych.

Praktyka wykazuje, że zbyt łatwe przepuszczanie dziecka w klasie pierwszej mści się na nim niemiłosiernie w klasach następnych, gdyż dziecko takie — to najczęściej repetent, i to wielokrotny, klas wyższych, wobec którego nauczyciel staje zupełnie bezradny. W klasach wyższych bowiem drugoroczni naogół wcale lepiej nie znają materiału naukowego powtarzanej klasy, czego u powtarzających klasę pierwszą nie spotykamy, za wyjątkiem dzieci o głębszym upośledzeniu umysłowym. Powtarzanie klasy pierwszej wychodzi dziecku zawsze na korzyść, czego bynajmniej nie można powiedzieć o repetowaniu klas wyższych.

Największe nasilenie drugoroczności w szkołach III stopnia obserwujemy w klasie piątej. Zjawisko to pozostaje w ścisłym związku z rozwojem psychofizycznym dziecka oraz wymaganiami programu, przeładowanego w tej klasie nowym materiałem (dawniej miało to miejsce w klasie czwartej). Dzieci mniej zdolne nie mogą podołać trudnościom i muszą klasę powtarzać.

Uderzająco duży procent drugorocznych ma klasa siódma. Można by nawet zaryzykować twierdzenie, że w tej klasie nie powinno być uczniów niepromowanych.

Jeśli się przyjrzymy tablicy II, to zobaczymy, że procent drugorocznych jest w każdej klasie szkół wyżej zorganizowanych mniejszy, niż w tych samych klasach szkół niższych stopni.

Spadek drugoroczności w Polsce w r. 1934/35 nastąpił w w związku następującymi doniosłymi zmianami:

1) z wprowadzeniem w życie nowej ustawy o ustroju szkolnym, 2) wprowadzeniem nowych programów nauczania, znacznie okrojonych i przystosowanych do psychiki dzieci, 3) dokształcaniem nauczycielstwa przez organizowanie różnych kursów i instytutów oraz 4) roztoczeniem większej opieki nad dziećmi z nizin społecznych.

Wszystkie te poczynania świadczą niewątpliwie o dobrej i świadomej swych celów w walce z drugorocznością woli władz szkolnych, są jednak niestety tylko pół- i ćwierć-środkami, gdyż ich skuteczność jest nawet w najlepszym wypadku niedostateczna. Powyżej wymienione reorganizacje w dziedzinie nauczania są i nie mogą być skierowane przeciwko wszystkim czynnikom, jakie się na zjawisko drugoroczności składają. Braknie tu najważniejszego czynnika skierowanego przeciw niehigienicznym warunkom pracy umysłowej uczniów najsłabiej umysłowo i fizycznie rozwiniętych, a więc tej najliczniejszej rzeszy, która wyrasta wśród wspomnianych nizin społecznych. Ten przyszły obywatel opuszcza szkołę jako półanalfabeta wskutek i jedynie z winy szkoły, która nie umiała czy nie mogła dostosować swoich programów, metod nauczania i tempa pracy do jego możliwości umysłowych i bardzo często złych warunków zewnętrznych.

Dzieje się to na skutek nieznajomości higieny pracy umysłowej ucznia i niedbałości o ten odcinek ze strony czynników odpowiedzialnych, które jakby niechciały zrozumieć tego, że uczeń o dużych zdolnościach i odpowiednich warunkach domowych zawsze będzie się lepiej uczył i osiągał większe wyniki, niż ten biedak, mający uzdolnienia zdeterminowane nędzą materialną i moralną swego środowiska.

Dlatego stosowanie dotychczasowych półśrodków przeciw drugoroczności nie da na dalszą metę oczekiwanych wyników, a tym bardziej już nacisk z góry w formie poleceń, ustanawiających wysokość procentu drugorocznych.

Toteż opis i wyjaśnienie istotnych i wtórnych przyczyn drugoroczności będą się opierały nie tyle na ilościowych danych statystycznych, ile raczej na stosunkach, jakie między tymi danymi zachodzą w poszczególnych szkołach różnych stopni organizacyjnych i powiatach, w których wahania i rozpiętość owych danych zależą już od całego splotu warunków, działających niezależnie od wszelkich czynników zewnętrznych.

By się przekonać, jak ujemne znaczenie ma drugoroczność jako czynnik naturalnej selekcji, której dzieci w ciągu swych lat szkolnych podlegają, wystarczy zobaczyć, ile dzieci ubywa w klasach starszych przez pozostawanie w młodszych. Otóż klasy szóstej w szkołach III stopnia nie kończy 55% tych dzieci, które uczęszczały do pierwszej, i to nietylko nie kończy tej klasy, lecz odpada od szkoły już z klasy trzeciej i czwartej. Dzieci te — to półanalfabeci, z których wiele wraca z czasem do zupełnego analfabetyzmu. Zaledwie więc 45% dzieci przechodzi przez klasę szóstą w szkołach najwyżej zorganizowanych.

Podobnie rzecz przedstawia się i w innych krajach, np. w Czechosłowacji kończy szkołę powszechną zaledwie 44%. V. Přihoda[1]) przypisuje winę takiego stanu nauczania złej organizacji szkolnictwa, która nie liczy się z uzdolnieniami ucznia.

V PRZYCZYNY DRUGOROCZNOŚCI.

Przystępując do naświetlenia kwestii przyczyn drugoroczności w szkołach powszechnych omówię nasamprzód istotne przyczyny tego zagadnienia, potem wtórne, a wreszcie korelacje, jakie zachodzą między pierwszymi a drugimi, i to tylko na podstawie danych statystycznych, zebranych przy pomocy kwestionariusza, po czym dopiero przejdę do przyczyn tkwiących w samym środowisku domowym dziecka, w jego rozwoju umysłowym i psychicznym oraz w metodzie nauczania, programie, w klasyfikacji i organizacji szkolnej.

1. Istotne przyczyny drugoroczności.

Ogólny procent dzieci niepromowanych w szkołach powszechnych I, II i III stopnia stosownie do przyczyn zjawisko to wywołujących rozpadał się, jak wskazuje załączona poniżej tablica III.

TABLICA III

Przyczyny procentowo wg stopnia szkoły	I	II	III
Zły stan fizyczny (chorobowy)	2,9	2,2	2,2
Braki fizyczne	1,8	1,2	0,8
Ciężkie przeżycia psychiczne	0,3	0,4	0,4
Braki umysłowe	5,7	4,5	3,6
Złe warunki domowe	5,9	6,3	4,5
Złe warunki szkolne	0,3	0,1	0,2
Inteligencja praktyczna	0,2	0,1	0,3
Inne przyczyny	0,2	0,1	0,1
Razem	17,4	14,9	12,1

[1]) V. Přihoda — Rationalisierung des Schulwesens-Prag 1935 r. rozdz. 2.

Na plan pierwszy w załączonej tablicy wysuwają się: złe warunki domowe, braki umysłowe i zły stan fizyczny. Te trzy przyczyny stanowią 90% wszystkich tych czynników, które mają decydujący wpływ na szkolne niepowodzenie dziecka. Zaledwie 10% niepromowanych pozostało na rok drugi z powodu pięciu pozostałych przyczyn, — tak nam przynajmniej wskazują dane statystyczne. Jeśli zastanowimy się nad poszczególnymi przyczynami, to rola niektórych z nich może się nam wydawać nieprawdopodobnie wielka i niesłusznie przez nauczycielstwo wyolbrzymiona.

Gdy przyjmiemy, że na wsi jest około 2% dzieci upośledzonych umysłowo, to pozostałe 3,7% przypadnie na rozmaite inne nienormalności, a więc — na psychopatię, nerwowość i opóźnienie w rozwoju. To ostatnie zjawisko jest bodajże najczęstsze, ale jeśli ta jego przewaga w kwestionariuszu się nie uwydatniła, to tylko dlatego, że nauczycielstwo, stosując się do konstrukcji kwestionariusza, musiało rozstrzygnąć, która z przyczyn jest najistotniejsza, i choć braki umysłowe były w danym wypadku oczywiste, nie mogło już ich podać, skoro zdecydowało, że ważniejszą dla dziecka przeszkodą w nauce były np. złe warunki domowe. Podawanie zaś dwu istotnych przyczyn szkolnych niepowodzeń jednego dziecka było przez autorów kwestionariusza dla pewnych czysto statystycznych względów wykluczone. Dlatego też procentową wysokość każdej z przyczyn należy uważać za minimum, poniżej którego zejść już nie można.

Drugą z najważniejszych przyczyn drugoroczności w szkołach I stopnia — są złe warunki domowe ucznia. Procentowo zajmują one nawet pierwsze miejsce w szeregu przyczyn objętych kwestonariuszem. W ostatnich latach nasz rolnik, borykając się z trudnościami finansowymi i zabiegając o utrzymanie gospodarstwa w całości, nie pamięta zupełnie o wychowaniu dzieci, a nawet jeszcze odrywa je od nauki szkolnej przez angażowanie do pracy w polu i w domu. Wprawdzie na wsi dziecko nie ginie z głodu, ale wartość jego odżywiania jest mała.

Niedostateczne odżywianie, brak własnego kąta do nauki, brak czasu do odrabiania lekcyj z powodu zatrudniania dziecka w pracy domowej, a czasem i daleka droga do szkoły w nieodpowiednim ubraniu i obuwiu — oto najważniejsze czynniki, składające się na złe warunki domowe dzieci szkół najniżej zorganizowanych.

Z niedostatecznym odżywianiem, brakiem odpowiedniej opieki nad dzieckiem, niską kulturą wsi i nieprzestrzeganiem przez jej mieszkańców najelementarniejszych zasad higieny wiąże się ściśle stan zdrowotny dzieci. Dzieci wiejskie nie są w razie choroby racjonalnie leczone, co przy braku pielęgnacji odbija się na ich zdrowotności a tym samym i wydajności pracy w szkole. Zdrowe otoczenie dziecka wiejskiego (pole, las, ogród) nie rekompensuje widocznie złych warunków domowych.

W środowiskach wiejskich nie brak również dzieci z wadami organicznymi, powstającymi przeważnie wskutek nieostrożności matki w okresie ciąży. Spotyka się więc tam dzieci o słabym słuchu, czy wzroku, ze złą wymową i nienormalnością w ruchach lub też innymi tego rodzaju objawami, które w pracy szkolnej wielce utrudniają dziecku osiągnięcie normalnych wyników.

Niewielki procent dzieci wiejskich nie promowano z powodu ciężkich przeżyć psychicznych, dziecko wiejskie na ogół bowiem doznaje mniej urazów niż dziecko miejskie i ma możność łatwiej je rekompensować.

W szkołach II stopnia złe warunki domowe jeszcze bardziej nawarstwiają się. Przyczynia się do tego w niemałym stopniu także wielkość obwodów szkolnych, która niejednokrotnie daje się dzieciom we znaki, (dziecko bardzo często idzie do szkoły kilka kilometrów). W okresie zimy, wiosennych roztopów i jesiennej niepogody dziecko musi pozostawać w domu, a to obniża frekwencję i w następstwie wydajność pracy szkolnej ucznia. Nic dziwnego, że wobec takich warunków stosunek rodziców biednych do szkoły z powodu nędzy i niskiej kultury jest często negatywny. Uważają oni, że nauka „duża" jest ich dzieciom niepotrzebna.

Drugą z istotnych przyczyn niepowodzeń szkolnych były braki umysłowe, które spowodowały niepromowanie 4,5% ogółu uczących się dzieci. Na tę liczbę składały się dzieci anormalne i stojące na granicy upośledzenia umysłowego. Nie wliczano tu natomiast dzieci opóźnionych w rozwoju umysłowym o 1 do 2 lat, bo takich jest około 8—10%. Stąd należy wnioskować, że w szkołach II stopnia dzieci powtarzające klasę z powodu innych zasadniczych przyczyn odznaczały się również i słabym rozwojem umysłowym, który bardzo często idzie w parze z nędzą i jest jej następstwem. Nie ulega wątpliwości, że opóźnienie w rozwoju częściej wypływa z nieodpowiednich warunków domowych (środowiskowych) niż z samego dziedziczenia. Złe warunki środowiskowe sprzyjają

również rozwijaniu się u dzieci takich chorób, jak gruźlica, niedokrwistość, nerwowość, powiększenie gruczołów chłonnych i ogólne wyczerpanie fizyczne, które w 2,2% były istotnymi przyczynami drugoroczności w szkołach II stopnia.

W szkołach III stopnia, tj. w pięcio- sześcio- i siedmioklasowych, było niepromowanych 12,1% ogółu uczęszczających do nich dzieci.

Szkoły III stopnia znajdują się przeważnie po miastach, we wsiach spotyka się je rzadko. Dlatego też gromadzi się w nich bardzo różnorodny element dziecięcy, zarówno pod względem zamożności jak stopnia inteligencji, gdyż pochodzi on z różnych klas społecznych.

Dziecko wychowane w prymitywnych warunkach domowych, chowające się na podwórzu czy ulicy, wycieńczone głodem i chłodem, często niewyspane i ogólnie wyczerpane nie może dorównać pupilom sytym, mającym wyszelkie wygody i potrzebne przybory do nauki i rozwoju umysłowego.

Trzecia część dzieci drugorocznych pochodzi z najbardziej nieodpowiednich warunków środowiskowych. Dzieci te za wcześnie doznają na sobie brutalności codziennego życia. Bardzo często rodzice ze sobą nie żyją, nieraz brak ojca, brak najelementarniejszej opieki; często zdarza się, że nie rodzice utrzymują dzieci, lecz dzieci zarobkują na rodziców — bezrobotnych, sprzedając gazety, kwiaty, pełniąc po domach posługę czy funkcję gońców. Obniża to oczywiście ich frekwencję w szkołach i zmniejsza wydajność pracy szkolnej, a jeszcze bardziej — wywiera demoralizujący wpływ na psychikę tych dzieci, co przy braku miejsca do odrabiania lekcyj, częstych bójkach i pijatykach rodziców lub sublokatorów nie daje dziecku zupełnie warunków do rozwoju i normalnej nauki. Czynniki te sa przyczyną niepromowania 4,5% ogółu uczących się dzieci. Braki umysłowe pozostają często w ścisłym związku z warunkami życia danego środowiska. A właśnie wśród tych higienicznych i moralnych nizin alkoholizm, syfilis i gruźlica oraz zaburzenia nerwowe gnieżdżą się najchętniej i święcą największe triumfy. Opisane dopiero co otoczenie deprawuje charaktery i umysły, które w takich warunkach karłowacieją i już się nie mogą wszechstronnie rozwijać. Dziecko z trudnością rozszerza krąg swoich zainteresowań, gdyż wszystko co je otacza, nastawia je do życia jednostronnie i opacznie. W miastach dużo z tego powodu jest dzieci moralnie zwichniętych, umysłowo upośledzonych, obciążonych dzie-

dzicznie chorych nerwowo i opóźnionych w rozwoju umysłowym, gdyż warunki sfer robotniczych, niska kultura i moralność sprzyjają rozwijaniu się u dzieci tych wszystkich anormalności psychicznych. I jeżeli w kwestionariuszu dzieci z brakami umysłowymi mamy tylko 3,6%, to jest tak dlatego, że cyfra ta obejmuje tylko dzieci istotnie anormalne, tj. upośledzone umysłowo, psychopatyczne i moralnie zaniedbane. Nie obejmuje natomiast dzieci opóźnionych w rozwoju, gdyż takich jest w miastach około 10%. Dlatego dzieci niepromowane z innych przyczyn były równocześnie i opóźnione w rozwoju umysłowym.

Dzieci żyjące w złych warunkach środowiskowych są bardzo podatnym elementem na różne choroby, a jeżeli liczba tych jest stosunkowo niewielka, to tylko dlatego, że w ostatnich latach na chorowite dzieci zwraca się wiele uwagi: leczy się je, dożywia, wysyła na kolonie, półkolonie itp. Również mały procent dzieci z brakami fizycznymi w szkołach III stopnia tłumaczy się tym, że w mieście opieka lekarska neutralizuje poczęści wpływ tych niedomagań fizycznych na szkolne postępy dziecka.

Jeżeli chodzi o nasilenie wyżej wymienionych przyczyn w poszczególnych klasach, to przedstawiało się ono następująco:

1) złe warunki domowe, — największe nasilenie w klasie V, potem w IV i w VI,

2) braki umysłowe, — w klasie I, V i IV,

3) zły stan fizyczny, — w klasie I, IV, V i VI.

W klasie 5 na ogół odpadają wszystkie te dzieci, które żyją w ciężkich warunkach materialnych. Tu spotykamy się z narastaniem trudności programowych, a równocześnie słabnięciem tempa rozwoju psychicznego. Najwięcej dzieci z brakami umysłowymi mamy w klasie I, — są to dzieci upośledzone umysłowo, opóźnione w rozwoju i niedojrzałe do obowiązku szkolnego. Opóźnienie w rozwoju umysłowym u dzieci kl. V i IV jeszcze bardziej się powiększa, mimo że u większości pozostają te same, a nie ulega wątpliwości, że ich intelgencja ogólna jest mniejsza, bo to zapóźnienie się nawarstwia, tylko że z powodu wadliwej standaryzacji i diagnostyczności testy tego nie wykazują. Do tego dołączają się nadto zjawiska natury emocjonalnej, związane z okresem pokwitania.

2. *Wtórne przyczyny drugoroczności.*

W poprzednim rozdziale omówiłem istotne przyczyny drugoroczności na podstawie wyników, zebranych przy pomocy kwestio-

nariusza. Obecnie przejdę do samego zachowania się dziecka w szkole.

Przy poznawaniu i klasyfikowaniu najrozmaitszych przejawów życia szkolnego dziecka nauczyciel zużytkowuje bezpośrednio swoje obserwacje, wobec czego łatwiej mu jest odpowiedzieć na pytanie — „co cechowało ucznia, jak uczeń postępuje, zachowuje i uczy się w szkole“ — niż wskazać na właściwą przyczynę jego niepowodzenia w nauce. Zachowanie się takie czy inne dziecka w szkole nie jest w zasadzie przyczyną drugoroczności — jest co najwyżej przyczyną wtórną, spowodowaną przez inną — istotną. Jednakże sprawę niepowodzenia uczniów w nauce z tej strony postaramy się oświetlić, ażeby jeszcze bardziej uwypuklić splot czynników, składających się na to zjawisko szkolne.

Tablica IV ilustruje nasilenie przyczyn wtórnych w szkołach poszczególnych stopni organizacyjnych.

TABLICA IV

Przyczyna wtórna w %%	I stop.	II stop.	III stop.
Nieodrabianie lub niedbałe odrabianie lekcyj	2,8	3,2	2,9
Brak uwagi i zainteresowania na lekcjach	2,9	2,4	2,4
Trudności w pojmowaniu rzeczy nowych	6,2	4,8	4,1
Opuszczanie lekcyj szkolnych	5,3	4,4	2,7
Inne	0,3	0,1	0,1
Razem	17,4	14,9	12,1

Z ogółu dzieci niepromowanych najwięcej było takich, które napotykały największe trudności w pojmowaniu i przyswajaniu sobie rzeczy nowych. Nasilenie tej cechy jest we wszystkich stopniach organizacyjnych wyrównane, chociaż niewątpiiwie co innego tkwi u źródeł trudności w pojmowaniu uczniów szkół każdego stopnia z osobna: w szkołach I stopnia w klasach I i II za główną przyczynę trudności w pojmowaniu przyjąć trzeba małą dojrzałość szkolną, nieznajomość języka, braki umysłowe, wreszcie — złe warunki szkolne; w szkołach II i III stopnia — złe warunki domowe uczniów, niewłaściwie stosowaną przez nauczyciestwo metodę pośpiechu w celu terminowego wyczerpania programu oraz małe zdolności uczniów opóźnionych w rozwoju umysłowym. Rolę decydującą odgrywają niewątpliwie braki umysłowe i rozbieżność zainteresowań, jaką obserwujemy u dzieci od lat najmłodszych wciągniętych w ciężki tryb życia i pracy. Wiadomości szkolne są dla nich obce, dalekie od ich codziennych przeżyć i kłopotów życiowych. W szkołach najwyżej zorganizowanych (miejskich) trud-

Czasem, rzecz jasna mamy do czynienia także i z lenistwem, ale są to wypadki bardzo nieliczne, zwykle zresztą chorobowe. Lenistwo nabyte spotykamy u dzieci znacznie częściej, ale wypływa ono ze złych warunków środowiskowych, szkolnych i jest raczej samo skutkiem niż przyczyną. Dzieci z objawami lenistwa nabytego pochodzą przeważnie z rodzin, gdzie ponują złe stosunki domowe, rodzin o niskiej kulturze umysłowej i moralnej; są to dzieci zmaltretowane życiem, często głodne, niewyspane, chorowite, nie mające opieki domowej, które z tych właśnie powodów nie mogą okazać tyle chęci i dać z siebie tyle wysiłku, ile tego życzy sobie szkoła.

3. *Korelacje przyczyn drugoroczności.*

Korelować ze sobą mogą tylko przyczyny istotne z wtórnymi i tylko wtedy mamy istotny związek przyczynowy czynników, które powodują zjawisko drugoroczności.

Nasze dane statystyczne wykazały ścisłą zależność między złymi warunkami domowymi jako przyczynę istotną drugoroczności a nieodrabianiem lub niedbałym odrabianiem lekcyj — jako wtórną przyczynę niepowodzenia uczniów. Braki umysłowe uczniów we wszystkich klasach idealnie zgadzają się z trudnościami w pojmowaniu i przyswajaniu przez nich rzeczy nowych.

Porównywując dwie powyższe zgodności ze sobą widzimy, że zależność trudności w pojmowaniu od braków umysłowych jest większa, niż zależność nieodrabiania lekcyj od złych warunków domowych.

Wszelkie odchylenia, zachodzące pomiędzy korelującymi ze sobą przyczynami, świadczą, że dana przyczyna nie ma w danym wypadku wyłącznej hegemonii, lecz dzieli się częściowo swymi wpływami z jakimś innym jeszcze czynnikiem. Nasilenie danej przyczyny mówi nam również o jej wpływie na inną, z nią korelującą.

Stopień trudności w pojmowaniu jest większy niż nasilenie braków umysłowych. A więc pierwsza przyczyna oprócz zależności od drugiej zależy jeszcze i od innych przyczyn istotnych, jak: złe warunki domowe, metody nauczania i inne. Innymi słowy więcej uczniów pozostaje na drugi rok z powodu trudności w pojmowaniu nowego materiału, aniżeli z powodu braków umysłowych.

Opuszczanie lekcyj koreluje doskonale ze złym stanem fizycznym uczniów, ale tylko w szkołach miejskich III stopnia, po-

ności w pojmowaniu wzrastają głównie w związku z większymi wymaganiami i większym procentem dzieci umysłowo upośledzonych. Dzieci psychopatyczne, obarczone dziedzicznie, mimo dużej nieraz inteligencji, nie mogą na ogół podołać wymaganiom szkolnym, bo najczęściej trudno im jest przełamać swą niechęć do nauki.

Opuszczanie lekcyj jako jedna z przyczyn drugoroczności ma wybitną przewagę nad pozostałymi tylko w szkołach I i II stopnia, w szkołach stopnia III natomiast spycha ją na trzecie z kolei miejsce — nieodrabianie lekcyj. Liczebność uczniów powtarzających klasę wyłącznie z powodu opuszczania lekcyj jest wprawdzie niewielka, w rzeczywistości bowiem dużo więcej dzieci opuszcza lekcje, lecz tych nauczycielstwo niepromowało wyłącznie dlatego, że wskutek opuszczania lekcji nie opanowali dostatecznie objętego programem materiału. Dzieci wiejskie opuszczają naukę wskutek niesprzyjających nauce warunków domowych (praca w gospodarstwie, daleka droga do szkoły, brak odzieży). W miastach najwięcej lekcyj opuszczają dzieci rekrutujące się spośród sfer robotniczych, są to przeważnie dzieci chorowite, biedne psychopatyczne lub moralnie zaniedbane, które odciąga od szkoły życie ulicy, obfitujące w duży zasób zawsze nowych wrażeń i emocyj.

U źródeł trzeciej z kolei cechy zachowania się dziecka w szkole tkwi najwięcej istotnych przyczyn drugoroczności. Dziecko nie odrabia lekcyj albo dla tego, że nie ma książek, zeszytów itp. przyborów szkolnych, albo że nie ma czasu i miejsca w domu, ma ciężkie przeżycia i warunki domowe; że posiada braki umysłowe, nie może zrozumieć podawanego materiału naukowego; że nie ma żadnej opieki w domu, że przez środowisko, jest negatywnie nastawione wobec szkoły i nauczyciela. że wreszcie uczy się w nieodpowiednich warunkach szkolnych — przy niedostatecznie indywidualizowanej metodzie nauczania, wskutek liczebności klas i ograniczonej ilości godzin nauczania.

Wiele z wymienionych tu czynników wzajemnie się krzyżuje i rzadko można spotkać dziecko, które podlegałoby tylko i wyłącznie jednemu z nich. Przeważającej większości tych czynników towarzyszy zwykle niedorozwój lub bieda. Często nauczyciel twierdzi, że dziecko nie odrabia lekcyj z powodu wrodzonego lenistwa, gdy tymczasem wyczerpane, chorowite i głodne myśli ono o zdobyciu pożywienia, a nie o odrabianiu lekcyj.

nieważ tutaj zjawisko to zależne jest głównie od złego stanu zdrowia; w szkołach II stopnia — przeważnie wiejskich wchodzą w grę już zupełnie inne czynniki (daleka droga do szkoły, praca w gospodarstwie, paszenie bydła itp.). Dlatego też w szkołach wiejskich obie te przyczyny ze sobą nie korelują.

Najmniejszą zgodność stwierdzamy pomiędzy brakami fizycznymi a brakiem uwagi i zainteresowania na lekcjach.

Jeżeli teraz zastanowimy się nad kierunkiem krzywych, które uzmysławiają nasilenie poszczególnych przyczyn, to zauważymy, że w klasach I, IV i V większość z nich ma swoje punkty kulminacyjne. Stąd wynika, że szkoła nie jest dostosowana do poziomu psychofizycznego dzieci z tych klas, kiedy w nich omawiane czynniki występują w największym nasileniu. W takich warunkach nie można mówić o higienie psychicznej pracujących dzieci.

Z dotychczasowych wywodów widzimy, że obok przyczyn istotnych i wtórnych drugoroczności, które się wzajem krzyżują i splatają, istnieją tu jeszcze jakieś inne czynniki, których należy się już doszukiwać w środowisku, w dziecku i w szkole.

4. *Środowisko.*

Dotychczasowe wywody, będące w gruncie rzeczy spojrzeniem na interesujące nas zagadnienie tylko i wyłącznie od strony danych liczbowych, zebranych przy pomocy kwestionariusza, korygowałem stale rezultatami ciągłej, kilkuletniej obserwacji. Najbardziej prawidłowa interpretacja takich danych nie może jednak usunąć wszystkich niedociągnięć tkwiących implicite w samym kwestionariuszu czy w ogóle tego rodzaju badaniach statystycznych. Mimo całej dość znacznej elastyczności naszego kwestionariusza po macoszemu tu został potraktowany na przykład wpływ środowiska na szkolne niepowodzenie dziecka. Niewątpliwa zależność zjawisk dotyczących człowieka i wszelkich spraw jego od bazy ekonomicznej i klasowej pozycji społecznej nie zostało tu dostatecznie uwypuklone. Układ kwestionariusza jest taki, że wskazuje tylko najważniejszą przyczynę pozostawania ucznia na rok drugi. Jeżeli więc dane dziecko odznaczało się złym stanem fizycznym i z tego powodu nie mogło sprostać wymaganiom programu, to nie znaczy to jeszcze, żeby mu wszystko inne w zupełności dopisywało. Tę przyczynę uznano tylko za najważniejszą. Nie można zapominać, że dla nauczyciela przyczyną najważniejszą jest ta, która aktual-

nie decyduje o szkolnym niepowodzeniu dziecka. Z kwestionariusza bynajmniej nie wynika, że wśród szeregu wymienionych tam przyczyn nauczyciel miałby się doszukiwać stosunków zależności jednej od drugiej i ustalać hierachię tych zależności.

Warunki domowe — czyli najbliższe środowisko dziecka — winny właściwie zajmować pozycję nadrzędną, gdyż determinują rozwój fizyczny i umysłowy ucznia. Tu jednak — w kwestionariuszu — złe warunki domowe uznano za bezpośrednią i aktualnie ważną przyczynę słabych wyników pracy szkolnej dziecka. Znaczy to, iż nauczyciel stwierdził, że dziecko pod żadnym innym względem nie napotyka większych trudności w nauce, a wymaganiom sprostać nie może jedynie dlatego, że nie ma dostatecznie znośnych warunków pracy w domu. Nie tylko więc na podstawie danych z tej rubryki kwestionariusza nie można mówić o destrukcyjnym wpływie złych warunków domowych na rozwój psychofizyczny dziecka, ale nawet w wypadkach tu notowanych trzeba od razu taki właśnie wpływ z góry wykluczyć.

W ten sposób uzyskujemy zasadnicze zróżnicowanie roli środowiska w życiu szkolnym dziecka.

Rozwój fizyczny dziecka zależy przede wszystkim od odżywiania i bardzo szeroko pojętej higieny. W środowiskach zaś uczniów, które dostarczają szkołom najwięcej repetentów, widzimy zupełny brak warunków sprzyjających normalnemu rozwojowi fizycznemu; dziecko od chwili urodzenia wychowuje się w najprymitywniejszych warunkach, które raczej spaczają jego stan fizyczny niż kształtują dodatnio.

Dziecko tutaj nawet w łonie matki często nie rozwija się normalnie, gdyż ta nie odżywia się odpowiednio, nie przestrzega żadnych zasad higieny i bardzo często ciężko pracuje na utrzymanie rodziny, a nieraz i choruje.

Nic też dziwnego, że dziecko z takich środowisk jest słabo rozwinięte fizycznie: wzrost niski, waga nieproporcjonalnie mała, klatka piersiowa wpadnięta, twarz anemiczna lub nalana-obrzękła, gruczoły chłonne powiększone; zastój w rozwoju fizycznym sięga od 1—2 lat.

Jeżeli chodzi o odżywianie, to sprawa ta przedstawia się tutaj bardzo smutnie: większość drugorocznych od najmłodszych lat życia ma bardzo skromne odżywianie, a część z nich nawet głoduje.

Największy wpływ na kształtowanie się psychiki dziecka w pierwszych latach jego życia wywierają zwykle rodzice. Jeśli rodzina znajduje się w sprzyjających warunkach materialnych, to i dziecko rozwija się normalnie — zarówno pod względem fizycznym jak i psychicznym. Jeżeli zaś warunki bytowania rodziców są ciężkie — dziecko rozwijać się normalnie nie może. Dlatego też dzieci z nizin społecznych myślą wolniej, reagują z większym opóźnieniem, wykonują czynności szkolne niezręcznie, mają przeważnie złe samopoczucie; słownictwo ich jest ubogie, w nowym materiale naukowym orientują się z trudem, posiadają mało krytyzmu i osłabioną bystrość umyału. Życiowo natomiast są bardzo zaradni i wykazują dużo zmysłu praktycznego. Opóźnienie w rozwoju umysłowym sięga u nich przeciętnie jednego i pół roku, a niedojrzałość szkolna jest ich cechą charakterystyczną w klasie pierwszej.

5. *Znaczenie poziomu umysłowego.*

Zagadnienie, jakie teraz chcemy postawić, wykracza nieco poza granice wyznaczone zjawiskiem drugoroczności. Decydujemy się jednak na szerszy zasięg obserwacyj dlatego, że tylko w ten sposób na ogólnym tle klasy uchwycić można zdolności dzieci drugorocznych i określić ich nietylko rozpiętość procentową, ale również i rozmiary dzielących je od reszty różnic.

Oceniając intelektualne wartości dziecka mówi się zwykle o jego poziomie umysłowym, o inteligencji, zdolnościach oraz o jego dyspozycjach psychicznych.

Stern powiada, że „inteligencja jest ogólną zdolnością jednostki do świadomego nastawienia swego myślenia na nowe zagadnienia, jest ogólną zdolnością duchową przystosowania się do nowych warunków życia“[1]). Według Meumanna „inteligentną jest ta jednostka, która w nauce potrafi tworzyć nowe teorie, a w życiu i wytwórczości — torować nowe drogi i stwarzać nowe wartości“. Buckingham natomiat określa inteligencję jako zdolność do uczenia się, a więc do zapamiętywania, tworzenia nawyknień, do rozwijania sprawności, do nabywania nowych zapatrywań, ideałów i sposobów oceniania“[2]). Jak widzimy, w zakres inteligencji weszła tu między innymi także i pamięć, określana przez niektórych jako dyspozycja psychiczna.

---

[1]) W Stern — Inteligencja dzieci i młodzieży.
[2]) B. R. Buckingham — Praca badawcza na terenie szkoły.

Nowe kierunki psychologii, (psychoanaliza, behawioryzm) przyjmując za podstawę tej nauki koncepcje biologiczne, określają wszelkie tzw. zdolności, a więc również i inteligencję, jako funkcję ośrodków organicznych. Gdyby wyciągnąć z tego stanowiska ostateczne konsekwencje, wypadłoby uznać inteligencję, zdolności i dyspozycje psychiczne za hipostaty, czyli nazwy, którym w świecie rzeczy nic właściwie nie odpowiada. W ten sposób odpadłaby konieczność definiowania inteligencji jako czegoś istniejącego naprawdę, czegoś stałego i w swej istocie niezmiennego. Stwierdzałoby się tylko, że istnieją jednostki, osobnicze gatunki, a więc ludzie o takich a takich ośrodkach biologicznych, które się w danych warunkach tak a tak zachowują. Ponieważ „inteligencja" jest teraz ich funkcją, sprawa inteligencji jako wartości stałej jest już w takim razie rozstrzygnięta w sposób negatywny. Stałymi i w swej istocie niezmiennymi są tylko odziedziczone ośrodki biologiczne, wszystko zaś inne — kształtuje środowisko.

Gdyby wszystkie przytoczone wyżej definicje inteligencji brać na jednej płaszczyźnie jako tylko hipotezy robocze, musielibyśmy niezależnie od wyznawanych założeń światopoglądowych przyjąć tę ostatnią właśnie, gdyż jest to ujęcie najbardziej konsekwentne i najwięcej wyjaśniające. Jak się z dalszych naszych wywodów okaże, samodzielne badania praktyczne potwierdzają w zupełności te teoretyczne przesłanki.

Interesujące nas zagadnienie poziomu umysłowego dzieci szkół powszechnych znane jest w fachowej literaturze pedagogicznej pod nazwą problemu rozsiania inteligencji.

Rozsianie inteligencji u dzieci, obliczone procentowo przy pomocy ilorazów inteligencji, przedstawia się mniej więcej następująco:

1.	Ilorazy inteligencji	poniżej	70	ma	1%	dzieci
2.	„ „	wynoszące	70 — 76	„	2%	„
3.	„ „	„	77 — 93	„	22%	„
4.	„ „	„	94 —107	„	50%	„
5.	„ „	„	108 —124	„	22%	„
6.	„ „	powyżej	124	„	3%	„

Ogólnie biorąc 3% dzieci (1,2) uważa się za anormalne, 22% — za podnormalne, 50% — za normalne, wreszcie 25% — za nadnormalne.

Skala powyższa wykazuje 25% dzieci o bardzo słabym i słabym rozwoju umysłowym. Są to dzieci o ilorazie inteligencji poniżej 95. Dla praktyki pedagogicznej ujęcie takie jest jednak zbyt ogólnikowe. Dlatego też procent dzieci opóźnionych w rozwoju należy rozbić w ślad za Binetem na trzy grupy: pierwsza — to dzieci upośledzone umysłowo o i. i. do 70, których jest u nas w miastach około 3%; druga grupa — to dzieci opóźnione w rozwoju od $1^1/_2$ roku do $2^1/_2$ lat, czyli dzieci o i. i. 70—85, których mamy około 10%; grupa wreszcie trzecia — to dzieci opóźnione w rozwoiu poniżej półtora roku, wykazujące i. i. 86—95, których jest u nas do 12%. Ale i tu życie dalej jeszcze dane te różnicuje: dzieci z i. i. 70 — 75 nie kończą więcej niż trzecią klasę, jeżeli uczęszczają do normalnych szkół powszechnych, dzieci zaś z i. i. 75 — 85 dochodzą zaledwie do klasy piątej i tu się kończy ich kariera szkolna. W klasach szóstych i siódmych nie spotykałem już uczniów, którzyby mieli i. i. niżcze od 90.

Dzieci opóźnione w rozwoju umysłowym o rok i więcej z biegiem czasu wykazują już nawet nie opóźnienie, ale wprost cofanie się w rozwoju, gdy tylko znajdują się pod działaniem złych warunków środowiskowych i szkolnych, wtedy bowiem ich rozwój umysłowy nie nadąża za rozwojem biologicznym.

Wpływ środowiska i szkoły na wysokość ilorazów inteligencji i postęp lub cofanie się jednostki w rozwoju umysłowym dziś już nie ulega najmniejszej wątpliwości. Dlatego też nie należy inteligencji taktować jako czegoś stałego i nieulegającego zmianie. Ci, którzy upierają się przy stałości zjawiska inteligencji wrodzonej, mają tyle tylko racji, że nie wiedzą, w jak wielkim stopniu życie intelektualne dzieci podlega zróżnicowaniu pod wpływem czynników środowiskowych, i inteligencję dziecka — właściwie nabytą — przypisują dziedziczności oraz chcą, żeby była stała, tymczasem badania korelacyj inteligencji i warunków środowiskowych wykazują, że poziom umysłowy jednostki nie jest bynajmniej wartością stałą, że odpowiadające jej ośrodki biologiczne normalnie funkcjonować mogą tylko w normalnych warunkach, a maksymalne wyniki osiągać — tylko w warunkach najlepszych. Wśród okoliczności niesprzyjających ośrodki te funkcjonują coraz gorzej, tak że z dziecka tylko opóźnionego w rozwoju szkoła nastawiona na dzieci najzdolniejsze

zrobić może „matoła". Jest to sprawa niezwykle ważna, bo w ten sposób marnuje się z winy wyłącznie szkoły blisko 10% ogółu uczących się dzieci.

Dzieci te w szkole czują się źle, na każdym bowiem kroku stwierdzają swą niższość i niepełnowartościowość. Wyrastają z nich jednostki wagarujące, moralnie zaniedbane, krnąbrne, uparte i skłonne do wszelkiego rodzaju złośliwych wybryków. Szkoła wpływa na nie demoralizująco: nie dając sobie rady w nauce stają się pośmiewiskiem dzieci zdolniejszych, bite są przez rodziców, a źle widziane przez nauczyciela. Rekompensując braki cech dodatnich szukają wyróżnienia w dokuczaniu i wybrykach, co z biegiem czasu przechodzi u nich w nałóg.

Podobne cofanie się w rozwoju umysłowym obserwujemy nawet u dzieci, które opuściwszy szkołę powszechną z powodu przekroczenia wieku szkolnego uczęszczają do szkoły dokształcającej. Należy zaznaczyć, że do szkoły dokształcającej przychodzą na ogół najlepsi z tych, co nie potrafili dać sobie rady w szkole powszechnej. Dlatego też obok stwierdzanego testami cofania się rozwoju umysłowego można było obserwować u nich wyraźne rekompensowanie tych braków w kierunku praktycznym. Nastąpiła tu więc pewnego rodzaju zmiana kierunku uzdolnień: słabo rozwijała się tzw. inteligencja ogólna, a bardziej natomiast nawarstwiała — inteligencja praktyczna.

Badając i obserwując dzieci szkół powszechnych i niedorozwiniętych w szkole specjalnej przekonałem się, że w *warunkach sprzyjających*, chociażby tylko *szkolnych, ilorazy inteligencji wzrastały w stopniu nieraz dużo większym, niż malały w warunkach niesprzyjających.* A gdy do poprawionych warunków szkolnych dołączały się nadto dodatnie wpływy środowiska, to dziecko, które uznane było za upośledzone umysłowo, rozwinęło się tak, że wykazywało już tylko opóźnienie w rozwoju i po przejściu do szkoły powszechnej zupełnie dobrze dawało sobie radę w nauce. Te fakty, nawet dla specjalistów, wydawały i wydają się jeszcze nieprawdopodobieństwem, wierzą oni bowiem apriorystycznie w istnienie „władz umysłowych", które przejawiają się w niezmiennej i stałej inteligencji wrodzonej. To stanowisko jako nie mające — jak dotychczas — nic na swoje potwierdzenie, trzeba uznać za błędne w praktyce pedagogicznej nieprzynoszące żadnych korzyści. Dla pedagoga-praktyka zasadniczą wartość mają tylko oś-

rodki biologiczne i ich funkcje, które kształtuje i różnicuje środowisko społeczne, rodzinne i szkolne.

W związku z tym wszystkim wypływa pozytywny postulat stwarzania możliwie najlepszych warunków środowiskowych i szkolnych dla jednostek ulegających karłowaceniu umysłowemu.

6. *Rozwój psychiczny dzieci w szkole.*

Obecnie postaramy się przedstawić typowe drogi rozwoju psychicznego dziecka na tle jego siedmioletniego pobytu w szkole.

Ten siedmioletni pobyt dziecka w szkole powszechnej przypada na dwa okresy rozwojowe. Pierwszy jest nazywany powszechnie „okresem realizmu“, „objektywizmu“ lub okresem pseudonaukowym i trwa mniej więcej od 7 do 11 roku życia. Okres drugi — to okres „przekory“, „przedpokwitania“. Przypada on między rokiem 11 a 14. Okres pierwszy tkwi jeszcze we właściwym dzieciństwie, drugi — wchodzi już w burzliwą młodzieńczość.

Dziecko przechodząc te dwa okresy rozwojowe tak bardzo się zmienia psychicznie, że jest zupełnie do siebie nie podobne. Naturalnie, że nie u wszystkich dzieci zmiany te występują w sposób jaskrawy, gdyż między jednym okresem a drugim nie ma wyraźnej granicy. Dzieci zupełnie normalne na ogół nie wykazują wielkich różnic pomiędzy poszczególnymi okresami. Natomiast u dzieci o pewnych brakach umysłowych i moralnych różnice te zaznaczają się bardzo wyraźnie i rzucają się w oczy już przy pobieżnej nawet obserwacji.

Możnaby jeszcze te dwa okresy rozbić na poszczególne fazy, ale już nie będziemy tego na tym miejscu poruszać, gdyż dla wykazania związku, istniejącego między rozwojem psychicznym a tokiem pracy dziecka w szkole, wystarczy już choćby to z grubsza ujęte przedstawienie rzeczy.

Obserwując w ciągu kilku lat z rzędu postępy i zachowanie się tych samych uczniów przekonamy się, że w klasach młodszych uczyli się oni dużo lepiej niż w klasach starszych. I o ile w pierwszych trzech latach nauki dziecko uczyło się chętnie, osiągało dobre wyniki i nienagannie się zachowywało, o tyle później, według popularnego określenia nauczycieli „tumaniało“, wykazując pewne otępienie, drażliwość, niepokój, podniecenie i niechęć do pracy w szkole.

Ta nierównomierność w postępach i zachowaniu się dziecka wypływa przede wszystkim z rozwoju psychicznego. Rozwój ten

odbywa się skokami. Po fazie szybkiego rozwoju następuje zwolnienie tempa, jakby wypoczynek psychiczny, w którym dziecko nabiera sił do dalszego skoku. Graficznie zjawisko to możnaby przedstawić przy pomocy dłuższych i krótszych odcinków. Dłuższe — to skoki, krótsze — okresy zastoju, a właściwie zwolnienie tempa w rozwoju. Ta nieregularność rozwojowa powoduje, że dziecko w okresach zwolnionego tempa wykazuje mniejczą wydajność pracy, która niejednokrotnie decyduje o powtarzaniu przez nie klasy.

Dzieci klas pierwszych, drugich i trzecich (wiek 7—11 lat życia) przeżywają właśnie okres „realizmu"; nie napotykamy wtedy większych trudności przy ich nauczaniu, gdyż w okresie tym są pilne, łatwo ulegają wpływom wychowawczym i prędko przywiązują się do szkoły i nauczyciela. Lata te można by śmiało nazwać „złotym wiekiem" w życiu dziecka. Rozwój umysłowy szybko postępuje naprzód, tak że nieraz dziecko nie dające sobie rady na początku roku szkolnego łatwo pokrywa trudności i wyrównuje braki pod koniec. Dzieci klas pierwszych żyją w świecie bajki i dlatego bardzo łatwo można je zainteresować, nauką szkolną a dzieci klas drugich i trzecich — w świecie badań pseudonaukowych. Te starają się poznać jak najwięcej rzeczy z otaczającego je świata, kolekcjonują różne przedmioty, podpatrują pracę ludzi dojrzałych i zmieniające się zjawiska przyrody.

Mniej więcej w 11 roku życia dzieci wchodzą w okres „przekory", okres negatywnego stosunku do szkoły i otoczenia. Poprzedza go krótka faza zastoju psychicznego, która przypada na początek klasy czwartej. Odtąd dziecko zaczyna się zmieniać. Decydujący wpływ na tę zmianę wywierają gruczoły dokrewne, wydzielające hormony, których zadaniem jest przygotować dziecko do okresu pokwitania. Owe hormony wpływają na kształtowanie się usposobienia, temperamentu, samopoczucia, wyznaczają rozwój umysłowy i sposób postępowania. Dzieci stają się wtedy nerwowe, niespokojne, drażliwe, podniecone, zaczepne, uparte i krnąbrne. Wskutek tego często popadają w konflikty z otoczeniem szkolnym i domowym, są z siebie niezadowolone, negatywnie się ustosunkowują do poleceń rodziców i szkoły, dużo nastręczają trudu wychowawczego.

U dzieci psychopatycznych, obarczonych dziedzicznie i chorych objawy te występują w sposób dość jaskrawy, zwłaszcza wtedy gdy znajdują się w nieodpowiednich warunkach domowych. Zainteresowania dzieci przenoszą się ze zjawisk świata otaczającego na

awanturnicze wydarzenia, podróże i silniejsze przeżycia psychiczne. Tempo rozwoju umysłowego i wydajność pracy ucznia maleją.

Cechy przekory są zwiastunami zbliżającego się pokwitania. Z chwilą pojawienia się pierwszych objawów działania gruczołów płciowych po tej fazie wewnętrznego szamotania następuje wyczerpanie organizmu i uspokojenie duchowe.

Okres przekory przechodzą dzieci klas IV, V i VI, okres pokwitania zjawia się u dzieci klasy VII i częściowo VI.

Nasilenie drugoroczności w poszczególnych klasach, ujęte wyżej z punktu widzenia trudności programowych, otrzymuje tu nowe oświetlenie, gdyż niewątpliwie pomiędzy afektywnymi rezultatami pracy szkolnej a rozwojem psychicznym ucznia istnieje ścisła zależność.

W klasach I, II i III procent drugorocznych utrzymuje się prawie na jednakowym poziomie, gdyż dzieci przeżywają tu jeszcze opisany wyżej okres realizmu. Natomiast dzieci klas IV, V i VI uczą się już o wiele gorzej; procent drugorocznych jest tu o wiele wyższy, gdyż jest to właśnie okres najmniej sprzyjający osiąganiu maksymalnych wyników pracy.

W związku z omówionymi wyżej skokami w psychicznym rozwoju dziecka obserwujemy duże fazy zastoju: pierwsza występuje w klasie pierwszej, druga — w klasie czwartej. Największe znaczenie dla szkoły ma druga faza bo tutaj zdolności uczniów maleją, wydajność ich pracy opada i dzieci stojące na granicy upośledzenia umysłowego z i. i. 70—75 odpadają od szkoły. Na klasę V zaś przypada największa wybujałość okresu przekory i negatywnego ustosunkowania ucznia do szkoły, do pracy i otoczenia, dlatego też u dzieci z tego okresu następuje w klasie V osłabienie funkcji psychicznych i uczniowie z i. i. 75—85 powtarzają tę klasę, a większość z nich nawet opuszcza już szkołę.

Reasumując rezultaty badań statystycznych oraz wywody niniejszego rozdziału stwierdzamy, że zarówno stopień inteligencji jak i poszczególne fazy rozwoju psychicznego wpływają wybitnie na postępy dzieci w szkole i najczęściej — nie wyłączając oczywiście i innych przyczyn — rozstrzygają o drugoroczności ucznia.

7. *Szkolne warunki.*

W przeprowadzonej statystyce znaczenie wpływu złych warunków szkolnych na drugoroczność uczniów wypadło najmniej

przekonywująco. Nie lega najmniejszej wątpliwości, że w szkole — jej organizacji, programie, metodzie nauczania, wychowania i w klasyfikacji — tkwią również przyczyny, które mają dość duży wpływ na wysokość procentu niepromowanych. Tylko te czynniki są najmniej wymierne i najbardziej uchylają się przed ścisłym procentowym ujęciem. Warunki szkolne bowiem są tą najwyższą instancją, od której zależy ostateczny wyrok w sprawie wysokości procentu drugorocznych. Znaczy to, że zależnie od dobrych czy złych warunków szkolnych drugoroczność, wyznaczona przez cały zespół różnorodnych czynników, będzie raz maleć, drugi raz — wzrastać. Usunięcie zatem niektórych przynajmniej niedomagań szkoły już da jej inne wyniki pracy i zmniejszy ilość repetentów.

VI POSTULATY.

W ciągu dotychczasowych rozważań kilkakrotnie już wyłaniała się sprawa trudności, jakie w nauczaniu nastręcza nierówny poziom umysłowy dzieci. Nie pozwala on mianowicie na stosowanie indywidualizacji w nauczaniu, gdyż nauczyciel nie może dotrzeć do każdego ucznia czy choćby nawet grupy dzieci o wyrównanym mniej więcej poziomie. Rozpiętość poziomu umysłowego dzieci i poziomu każdej z grup jest nieraz tak wielka, że prawdziwa indywidualizacja jest tutaj niemal że wykluczona.

Patrząc na tę sprawę z punktu widzenia higieny pracy umysłowej i dziecka dojdziemy do przekonania, że niemożliwością jest by dziecko opóźnione w rozwoju mogło sprostać wymaganiom programu, nastawionego chociażby tylko na dzieci średnio uzdolnione. Nie znaczy to oczywiście, że w ogóle nie potrafi przewidzianego programem materiału opanować, ale — że nie opanuje go w tym czasie i w takich warunkach, jakie normalnie spotyka się w szkole powszechnej.

Wypływa zatem — jak widzimy — potrzeba racjonalnej selekcji dzieci szkół powszechnych, sprawa o niezwykłej doniosłości społecznej i kulturalnej, bo dotycząca aż blisko 13% ogółu uczących się dzieci.

Mimo krzyczącej niesprawiedliwości, jaka się dzisiaj dzieje dzieciom opóźnionym w rozwoju, zmuszanym do przechodzenia programu wspólnie z dziećmi normalnymi, co sprawia, że wychodzą ze szkoły półanalfabetami, nie brak jest pedagogów, którzy występują przeciwko wprowadzeniu selekcji w normalnych szkołach powszechnych. Mówi się np., że ze względów społecznych

selekcja w szkołach powszechnych nie jest wskazana, gdyż w ten sposób wytwarzałoby się przedział między dziećmi proletariatu a dziećmi klas uprzywilejowanych. Otóż tu od razu nieścisłość. Argumentacja ta zakłada bowiem, że większość dzieci klas pracujących to te właśnie upośledzone, które selekcja będzie wydzielać. Prawda, że dzieci mogące podlegać selekcji to dzieci przeważnie upośledzone także i społecznie, ale jeśli się przyjrzeć proporcjom tym w klasie, to się okaże, że i tak większość dzieci pozostałych będą stanowiły dzieci proletariatu.

Jeśli chodzi o względy natury pedagogicznej, to tutaj utrzymuje się, że dziecko nizin społecznych przez obcowanie z dzieckiem klas uprzywilejowanych korzysta dużo pod względem wychowawczym. I tu również wobec nieprawdziwości milcząco przyjętych założeń argument ten jest zupełnie niesłuszny, bo przecież większości dzieci proletariackich selekcja nie pozbawia wcale dobrodziejstw „korzystania" wychowawczego przez obcowanie z dziećmi tzw. „wyższych" warstw społecznych, a te, które zostaną wyselekcjonowane, będą miały również tę możność, ucząc się w jednej szkole z tamtymi, chociaż w różnych klasach.

Postulat wyrównania poziomu umysłowego dzieci szkół powszechnych w praktyce stosowano już nieraz, organizując klasy równoległe o poziomie wyższym i niższym. Jeżeli w praktyce zabiegi te nie dawały dotąd oczekiwanych wyników, to tylko dlatego, że samo nauczycielstwo ustosunkowywało się do tego negatywnie. Nikt bowiem nie chciał uczyć w tej klasie „gorszej", a jeśli już musiał, to robił to bez zapału, gdyż praca była tam czasem bardzo niewdzięczna. Wynikało to stąd, że od tej klasy gorszej wymagano tyle, co i od lepszej, a ponieważ to było nieosiągalne — więc niechęć i niezadowolenie.

Selekcję taką można by nazwać pedagogiczną w odróżnieniu od selekcji psychologicznej, stosowanej przy kwalifikowaniu dzieci do szkół specjalnych. Jak wiadomo, selekcja psychologiczna polega na stosowaniu badań inteligencji przy pomocy testów i klasyfikacji otrzymywanych wyników za pomocą ustalonej przez fachowców-psychologów skali poziomu umysłowego dziecka. Jeśli chodzi o nasz teren, to za granicę upośledzenia umysłowego przyjęto iloraz inteligencji 70. Ustalanie i. i. 70 jako granicy między upośledzeniem umysłowym a opóźnieniem w rozwoju przyczynia jednak wiele kłopotów i zamiast być czynnikiem ładu w tej dziedzinie, podważa zaufanie nauczyciela do wszystkich tego rodzaju

badań. Błąd leży w tym, że to kryterium oceny uznano za rozstrzygające i nieomylne. W praktyce tymczasem granicy takiej, któraby pretendowała do niewzruszalności wskazać jest nie sposób, spotykałem bowiem wypadki, że dzieci o i. i. 65—70 uczyły się względnie dobrze, wykazywały duże uzdolnienia do niektórych przedmiotów i w ogóle robiły wrażenie dzieci tylko opóźnionych w rozwoju, a nie upośledzonych. I na odwrót: bywało, że dzieci z i. i. 70-75 nie mogły absolutnie dać sobie rady w nauce i na ogół robiły wrażenie upośledzonych umysłowo. Tymczasem ostatnio nawet rozporządzenie urzędowe poleca uważać za granicę upośledzenia i. i. 70 (Dz. Urz. M. W. R. i O. P. № 8 z dnia 28. VIII. 1936 r.). Ustalona granica nie wytrzymuje zupełnie krytyki ani nauczycielstwa ani lekarzy psychiatrów, bo życie i praktyka często wykazują zupełnie co innego. Nieporozumienie polega na tym, że testologowie chcą badać swoimi wystandaryzowanymi testami inteligencję odziedziczoną, wrodzoną, ogólną, a nie nabytą — uzależnioną od środowiska, które ją kształtowało i urabiało. A ponieważ cała nauka o dziedziczności i jej wrodzonych talentach jest zagadnieniem prawie zupełnie jeszcze nieznanym, stąd też wyniki badań inteligencji wrodzonej nie są diagnostyczne dla tego ogólnego zróżnicowania intelektualnego, *bo — ten sam iloraz inteligencji u dzieci ze środowisk zamożnych, kulturalnych oznacza co innego, inną posiada wartość niż u dzieci wychowanych w nędzy, bez opieki, w warunkach prymitywnych i zgniliźnie moralnej.* Ale ci, co kierują selekcją, względnie ci, którzy ją przeprowadzają, nie mogą tego zrozumieć, że testami chcą badać to, czego nie znają, i wyprowadzając iloraz inteligencji nie biorą zupełnie pod uwagę środowiska, w jakim się jednostka wychowywała, bo uważają, że to nie ma żadnego wpływu na tę ich „ogólną inteligencję". Stąd ta rozbieżność wyników — badań i praktyki. *Inteligencja dziecka to inteligencja ukształtowana przez środowisko socjalne, a nie jakaś geniczna — wydedukowana;* nawet badania testowe wykazują tylko tę pierwszą, a zresztą — zarówno w praktyce szkolnej jak i życiowej nie widzimy tej „wrodzonej", lecz tylko nabytą. Wszelkie ilorazowe słupy graniczne uważam za konieczne przy ocenie inteligencji dziecka, lecz zawsze z uwzględnieniem jego warunków socjalnych. Jestem jednakże zdania, że owe słupy *powinny mieć tylko i wyłącznie znaczenie orientacyjne, a głos nauczyciela nie powinien* pozo-

stawać w tych razach bez echa, boć przecież nie jest dla niego ważne to, czy dziecko wykaże i. i. 69 czy 71, lecz to, że on go przez 2—3 lata nie może nauczyć czytać, że w klasie jest tylko balastem, że wszelkie jego wysiłki całkowicie idą na marne. Obserwując dzieci z ilorazami inteligencji poniżej i powyżej 70 doszedłem do przekonania, że powinny być dopuszczalne odchylenia co najmniej o 5% w górę i 5% w dół.

Dotychczasowa selekcja przez kwalifikowanie dzieci z i. i. poniżej 70 do szkół specjalnych jest niewystarczająca także i z innych względów. Z poprzednich rozdziałów wiemy, że dzieci upośledzonych jest najwyżej 3% ogółu dzieci uczęszczających do szkół powszechnych. Element ten lokuje się w szkołach specjalnych głównie ze względów humanitarnych. Zaniedbuje się jednak dzieci opóźnione w rozwoju ponad jeden rok, a takich jest — jak wiemy — około 10% (i. i. 70 — 85), chociaż doniosłość roli społecznej tych dzieci o wiele jest większa. Wchodzi tu w grę nie tylko olbrzymia różnica w liczebności, ale także i społecznej jakości. Brak selekcji w szkole mści się nieraz później okrutnie opłacaną selekcją więzienną (w ostatnich latach coraz częściej obserwujemy to zjawisko w większych miastach).

W świetle tych faktów na ironię zakrawa argument skierowany przeciwko stosowaniu selekcji w normalnej szkole powszechnej, że to niby dzieci z klas najbardziej upośledzonych socjalnie korzystają wychowawczo w zetkięciu się z dziećmi klas uprzywilejowanych. Choćby nawet ta „korzyść" była istotnie bardzo wielka, dziecko powtarzające klasy traci o wiele więcej niż korzysta, bo mimo dodatniego rzekomo wpływu dzieci rodziców najbardziej zamożnych, nie potrafi przekroczyć nawet klasy czwartej. Pozostawione same sobie dzieci te rozwijają swą inteligencję akurat o tyle i w takim kierunku, że wystarczy im jej do popełniania największych przestępstw, a zabraknie do tego by stać się światłym i świadomym swej pozycji społecznej obywatelem.

Nikt chyba nie zaprzeczy, że ze stanowiska społecznego to właściwie jest najważniejsze i że wobec tego element ten owe 10% dzieci cofniętych należy przede wszystkim ratować. A stanie się to możliwe tylko i wyłącznie przez zreorganizowanie szkolnictwa powszechnego, przez stworzenie w szkołach powszechnych klas pomocniczych, gdyż element opóźniony w rozwoju

umysłowym bardziej wymaga pomocy. ażeby się społecznie podźwignął, niż upośledzony umysłowo, któremu właściwie już niewiele można pomóc, wartość bowiem społeczna, kulturalna i państwowa dziecka opóźnionego jest o wiele większa.

Jeżeliby chodziło o kryteria selekcji w szkole powszechnej, to tutaj jako granicę można by ustalić ilorazy inteligencji 55—85. Zbyteczne chyba dodawać, że ta granica podlega również wszystkim tym zastrzeżeniom, jakie wytoczyłem przy omawianiu ilorazu 70 — jako granicy opóźnienia w rozwoju i upośledzenia umysłowego.

W związku z tym powstaje zagadnienie, kto ma tej selekcji dokonywać. Przez wprowadzenie klas pomocniczych stałyby się one zjawiskiem powszechnym. Musiałby więc w każdej szkole powszechnej miejskiej siedmioklasowej być ktoś taki, co by umiał te rzeczy robić. Otóż wszelkiego rodzaju instytuty pedagogiczne, nauczycielskie, pedagogia oraz wyższe uczelnie mogą przygotować odpowiednio w tym kierunku wykwalifikowanych nauczycieli. Pożądane byłoby również, żeby sprawy te nie były obce także i kierownikom szkół.

Wszystkie powyższe projekty miałyby pełną wartość tylko wówczas, jeśliby się okazało, że klasy pomocnicze mają istotną wartość pedagogiczną. Sprawę tę rozstrzygnąć może tylko praktyka. Dlatego też w roku szkolnym 1933/34 zaproponowałem władzom szkolnym zorganizowanie takiej klasy przy jednej ze szkół powszechnych w Pruszkowie.

W czasie badań, prowadzonych wiosną 1933 roku w szkołach powszechnych w Pruszkowie, wyeliminowałem z klas pierwszych 43 dzieci z i. i. 70—85, które miały pozostać na rok drugi i które, według opinii nauczycielstwa, nie nadawały się do nauczania w normalnych klasach szkół powszechnych. Istotnie — większa część tych dzieci była pod względem wychowawczym bardzo zaniedbana, widoczne było u nich opóźnienie w rozwoju umysłowym i fizycznym; pochodziły one z bardzo złych warunków domowych (rodzice bez pracy lub zarabiający bardzo mało jako pracownicy sezonowi), to też piętno determinującego środowiska uwidaczniało się w pracy szkolnej tych dzieci już na pierwszy rzut oka. Przeważały tu dzieci o infantyliźmie psychofizycznym.

Dzieci te, zebrane w klasie, robiły początkowo niemiłe wrażenie: były ponure, nieśmiałe, brudne, do pracy zabierały się wol-

no, jakby niechętnie, przejawiały dużo niezaradności; po dwóch godzinach nauki w klasie kręciły się, nie uważały, — widać było, że są już pracą przemęczone.

Po ustaleniu metody nauczania, programu, planu współpracy z domem i opieki nad dziećmi z najgorszych środowisk nauczycielka zabrała się z całą sumiennością do pracy nad tą klasą, kładąc specjalny nacisk na poglądowość w nauczaniu i aktywność uczniów w pracy; zwracała pilną uwagę na samorzutne wypowiadanie się ich ustne, rysunkowe i piśmienne, na wzbudzanie w nich coraz to nowych zainteresowań, utrwalanie w pracy uwagi czynnej, kształcenie zmysłów, grzeczne i przyjacielskie zachowywanie się w klasie i na przerwach, na spełnianie wyznaczonych funkcji itp.

Po kilku miesiącach takiej pracy wyniki były już widoczne Dzieci się ożywiły, opanowały materiał, samopoczucie ich poprawiło się, były zadowolone; stosunek ich do nauczycielki zaczął przybierać formy zaufania i przyjaźni, — widać było, że dzieci się rozwijają umysłowo, uspołeczniają i wiadomości szkolne przyswajają sobie bez większego trudu. O ile na początku roku szkolnego tempo pracy dzieci tych było bardzo powolne, o tyle pod koniec roku wzrosło do tego stopnia, że zaczęto im stawiać coraz to większe wymagania i egzekwować z nich maximum wysiłku. Wszystkie dzieci opanowały program klasy pierwszej.

Aby się przekonać, jaki jest poziom klasy pod względem nauki, przeprowadzono następujący eksperyment: ułożono tekst dyktanda do napisania ze słuchu oraz przykłady arytmetyczne do wyliczenia i przeprowadzono je w dwóch klasach pierwszych normalnych i w klasie pomocniczej.

Po dokonaniu ogólnego zestawienia liczbowego i procentowego okazało się, że dzieci klasy pomocniczej lepiej i dokładniej opanowały przerobiony program, mniej poczyniły błędów zarówno w dyktandzie jak i w wyliczeniu przykładów rachunkowych. W klasie pomocniczej krańcowa rozpiętość pomiędzy wynikiem najlepszym pracy a najgorszym jest bardzo mała, — wszyscy uczniowie prawie jednakowo napisali ćwiczenie i wyliczyii przykłady — natomiast w klasach normalnych jest ona bardzo duża. Gdy zestawimy nasze wyniki z rozwojem umysłowym dzieci, to uwidoczni się tutal duża dysproporcja, bo przecież w klasach normalnych ci uczniowie, którzy napisali dyktando tak samo jak dzieci z klasy pomocniczej, mają wyższą inteligencję od tamtych, opóźnionych w rozwoju przeciętnie o dwa lata, a nadto zawsze prawie w klasach normalnych

znajduje się pewna ilość dzieci o taką samą ilość lat umysłowo rozwiniętych ponad swój wiek jak tam — cofniętych. A więc przy różnicy w wieku inteligencji sięgającej blisko 5 lat można osiągnąć jednakowe wyniki, tylko trzeba szkołę dostosować do poziomu umysłowego uczniów, do ich uzdolnień oraz psychofizycznych ich możliwości. Dziecko musi mieć w klasie warunki do pracy i możliwość stałego kontaktu z nauczycielem na lekcji. A to można osiągnąć tylko w klasie niezbyt licznej i przy równym poziomie umysłowym uczniów.

W drugim roku nauki nasza klasa pomocnicza wykazała przy podobnym eksperymencie takie same wyniki w porównaniu z klasami normalnymi. Widać było, że dzieci opóźnione w rozwoju umysłowym posiadają taki sam stopień wiadomości, jak ich rówieśnicy o wyższej inteligencji z dobrych warunków domowych, otaczane specjalną troską ze strony rodziców.

Przed zlikwidowaniem klasy pomocniczej pod koniec roku szkolnego 1935/36 dzieci z klasy pomocniczej były powtórnie badane i okazało się, że wszystkim ilorazy inteligencji podniosły się i nie było wśród nich ani jednego dziecka, które wykazałoby cofanie się w rozwoju umysłowym, co tak często spotykamy u dzieci uczęszczających do normalnych klas szkół powszechnych.

Wartość pedagogiczna klasy pomocniczej jest tu wykazana ponad wszelką wątpliwość, wartość społeczna i kulturalna również zupełnie oczywista: najsłabsze dzieci z nizin społecznych miałyby w ten sposób zapewnioną równość praw w wykorzystaniu dobrodziejstw szkoły.

KRONIKA.

II MIĘDZYNARODOWY KONGRES HIGIENY PSYCHICZNEJ odbędzie się w Paryżu w czasie od 19 do 24 lipca 1937 r. pod wysokim protektoratem Pana Prezydenta Republiki Francuskiej.

Przewodniczący Międzynarodowego Komitetu — Dr William A. White

Sekretarz generalny — Clifford W. Beers.

Przewodniczący honorowi:

Afryka	Dr John T. Dunston
Azja	Pr Koichi Miyake
Australia	Dr Ralph A. Noble
Europa	Dr Edouard Toulouse
Ameryka Północna .	Dr William H. Welch
Ameryka Południowa .	Pr Gustavo Riedel.

Wice-przewodniczący:

Kanada	Pr Charles F. Martin
Francja	Dr Georges Genil-Perrin
Niemcy	Pr Robert Sommer
Wielka Brytania . .	P. Maurice Craig
Włochy	Pr Sante de Sanctis
Stany Zjedn. A. P. .	Pr Aoolf Meyer.

Komitet Zarządu:

Dr Arthur H. Ruggles, przewodniczący	Pr Jean Lépine (Lyon)
Dr Clifford W. Beers (Nowy York)	Pr August Ley (Bruksela)
Dr W. Curtis Bok (Filadelfia)	Dr Charles F. Martin (Montréal)
P. Hubert Bond (Londyn)	Pr Koichi Miyake (Tokio)
Pr Gonzalo Bosch (Buenos Aires)	Dr Ralph A. Noble (Sydney)
Pr K. Herman Bouman (Amsterdam)	Dr Howard W. Potter (Nowy York)
Dr René Charpentier (Paryż)	Dr Harry P. Robbins (Nowy York)
Pr C. Macfie Campbeell (Boston)	Dr Colin K. Russel (Montréal)
Pr Henri Claude (Paryż)	Dr Wiliam M. Russel (Nowy York)
P. Maurice Craig (Londyn)	Dr José M. Sacristan (Madryt)
Dr Stephen P. Duggan (N. York)	Pr René Sand (Bruksela)
Dr John P. Dunston (Pretoria)	Dr Edouard Toulouse (Paryż)
Dr Georges Genil-Perrin (Paryż)	Dr Corrado Tumiati (Florencja)
Pr D. K. Henderson (Edynburg)	Dr William H. Welch (Baltimore)
Dr Clarence M. Hincks (Toronto)	Pr William A. White (Waszyngton)
Dr August S. Knight (Nowy York)	Dr Orlando B. Willcox (Nowy York)

Posiedzenia Kongresu:

W ciągu trwania Kongresu będą się odbywać co dzień dwa posiedzenia: rano i wieczór. Na każdym posiedzeniu będą wygłoszone trzy odczyty na temat pokrewny. Każdy prelegent dysponuje czasem 15 minut do ustnego streszczenia swego odczytu. Po każdym odczycie następuje dyskusja, którą ogranicza się do 5 minut dla każdej osoby pragnącej zabrać głos do danego tematu.

Tekst maszynowy komunikatu winien być wysłany drzed 1 lipca 1937 r. na ręce przewodniczącego komitetu programowego. Komunikaty mają być drukowane w językach: niemieckim, angielskim, hiszpańskim, francuskim, włoskim i portugalskim.

Przewodniczący Komitetu Programowego:

Dr René Charpentier, 119, rue Perronet à Neuilly-sur-Seine (Seine).

Program Kongresu.

Poniedziałek, dnia 19 lipca 1937 r. godz. 9,00

I-sze posiedzenie.

Uroczystość otwarcia Kongresu pod przewodnictwem Ministra Zdrowia Publicznego.

I. Przemówienie Pana Ministra
II. Przemówienie Dra Edouard Toulouse, przewodniczącego II Międzynarodowego Kongresu Higieny Psychicznej.
III. Sprawozdanie generalnego sekretarza międzynarodowego komitetu Dra Clifford W. Beers oraz sprawozdanie Dr Georges Genil-Perrin, sekretarza generalnego II Kongresu H. P.
IV. Odczyt Dra André Repond (Szwajcaria): „Podstawy naukowe higieny psychicznej".

II-gie posiedzenie

godz. 14—15.

I. Prof. Rüdin (Monachium): „Warunki i rola eugeniki w profilaktyce higieny psychicznej".
II. Dr Howard C. Taylor (Nowy York): „Prawo sterylizacji eugenicznej oraz skutki jej stosowania".
Korreferent: prof. Pohlisch (Bonn).
III. Dr J. M. Sacristan (Madryt): „Higiena psychiczna życia seksualnego".
Dr J. Hynie (Praga): „Seksualność a higiena psychiczna".

Doniesienia.

Prof. Oreste Bonazzi (Bolonia): „Współczesne prawo włoskie o chorobach seksualnych".

Godz. 17.15 przyjęcie u Pana Ministra Spraw Zagranicznych, 37 Quai d'Orsay, Paris (VII arr).

Wtorek, dnia 20 lipca 1937 r. godz. 9,00

I-sze posiedzenie.

I. Dr Corrado Tumiati (Florencja): „Higiena psychiczna wychowania w rodzinie".
Korreferent: prof. Eugenio Medea (Mediolan).
II. Prof. Gonzalo Bosch (Buenos Aires): „Higiena psychiczna w szkole i uniwersytecie".
Korreferenci: Dr Arthur H. Ruggles (Providence) i prof. Eugenio Medea (Mediolan).
III. Prof. G. Vermeylen (Bruksela): „Prawo o dzieciach anormalnych".
Korreferenci: prof. Eugenio Medea (Mediolan) i Evelyna Fox (Londyn).

Doniesienia.

Dr A. Groeneveld (Amsterdam):
„Dwa główne popędy u dzieci i ich znaczenie dla higieny psychicznej".
Dr Tom. A. Williams (Londyn):
„Źródło antyspołecznych rysów w dzieciństwie i zapobieganie im".
Dr W. M. C. Harrowes (Edynburg):
„Higiena psychiczna u młodzieży".
Prof. F. Schneersohn (Tel-Aviv, Palestyna):
„Reforma ferii szkolnych a zapobieganie powstawaniu nerwic dziecięcych".
Ernest M. Ligon (Schenectady - Nowy York):
„Dodatni wpływ higieny psychicznej na rozwój osobowości".
Dr Tom. A. Williams (Londyn):
„Nauczanie higieny psychicznej przy pomocy przykładów zaczerpniętych z literatury popularnej".
Prof. Franklin G. Ebaugh (Denver, Colorado):
„Postęp wychowania psychiatrycznego w St. Zjedn. A. P. i Kanadzie".

Dr Ruth E. Fairbank (Baltimore):
„Niebezpieczne drogi higieny psychicznej, przedstawione w r. 1933 w jednej dzielnicy Baltimore (Maryland)".
Dr Ruth E. Fairbank (Baltimore):
„Czynniki korzystne i niekorzystne w życiu młodzieży".

II-gie posiedzenie

godz. 14—15.

I. Prof Charles I. Myers (Londyn): „Higiena psychiczna pracy intelektualnej". Korreferent: prof. L. Rochlin (Charków).
II. Prof. J. M. Lahy (Paryż): „Higiena psychiczna w wyborze zawodu".
III. Prof. Levi-Bianchini (Nocera Inf.): „Higiena psych. a urbanizm".

Doniesienia.

Prof. Plinio Olinto (Rio de Janeiro):
„Psychologia a orientacja zawodowa. Higiena uwagi. Zdolność a uwaga".
Dr B. Liber (Nowy York):
„Strona społeczna higieny psychicznej".
Dr Gilbert J. Rich (Milwaukee, Wis):
„Leczenie rozrywkowe w pre-schizofrenicznych zachorzeniach".
Dr Miseno Saona (Guayaquil, Ekwador):
„Znaczenie higieny psychicznej".
Dr Kazimierz Dąbrowski (Warszawa):
„Higiena psych., próby definicji i odgraniczenia od dziedzin sąsiednich".

Godz. 17 — zwiedzanie pracowni psychotechnicznej warsztatów północnych kolei żelaznych, 135, rue de la Chapelle, Rond-Point de la Chapelle, Paris (XVIII arr.).

Środa, dnia 21 lipca 1937 r. godz. 9,00

I-sze posiedzenie.

I. Prof. Kretschmer (Marburg): „Rola dziedziczności i konstytucji w etiologii zaburzeń psychicznych".
Korreferenci: prof. Raïssa Golante-Ratner (Leningrad), Dr Minkowska (Paryż), prof. Fahreddin Kerim (Istambul).
II. Dr L. Marchand (Paryż): „Profilaktyka chorób nerwowych i psychicznych o pochodzeniu toksyczno-infekcyjnym".
Korreferent: prof. Fahreddin Kerim (Istambul).
III. Prof. E. Mira (Barcelona): „Rola warunków społecznych w genezie zaburzeń psychicznych".
Korreferent: prof. Fahreddin Kerim (Istambul).

Doniesienia.

Dr Arthur H. Ruggles (Providence):
„Higiena psychiczna a jednostka".
Dr W. Morgenthaler (Berno):
„Badania nad chorymi małżeństwami".
Dr Minkowska (Paryż):
„Znaczenie metody genealogicznej w zagadnieniu profilaktyki psychicznej".
Prof. Jacques Ratner i prof. Raïssa Golante-Ratner (Leningrad):
„Zagadnienia profilaktyki somatycznej w chorobach nerwow. i psychiczn.".
Prof. Oreste Bonazzi (Bolonia):
„Uwagi statystyczne o dzieciach paralityków".
Dr Samuel H. Epstein (Boston):
„Wyniki psychometryczne paralityków".
Dr Maurice Leconte i S. Leconte-Lorsignol (Paryż):
„O roli pewnych czynników społecznych w genezie zaburzeń psychiczn.".
Dr Tom. A. Williams (Londyn):
„O niepowodzeniach życiowych w wieku średnich lat".
Dr Jacques Vié (Moisselles):
„O wzroście ilości psychicznie chorych. O próbie rezystencji psychicznej w stosunku do ciężkich warunków życia".

II-gie posiedzenie

godz. 14—15.

I. Prof. G. Bonvicini (Tulln, Austria): „Pociąg do narkotyków i walka z narkomanią".
Korreferent: prof. Pohlisch (Bonn).

II. Prof. Walter R. Miles (New Haven, Connecticut): „Profilaktyka alkoholizmu".

III. Prof. D. K. Henderson (Edynburg): „Indywidualna i społeczna profilaktyka samobójstwa"
Korreferent: prof. Eugenio Medea (Mediolan).

Doniesienia.

M. R. Cahen (Paryż):
„Zagadnienie przyzwyczajenia eksperymentalnego do morfiny".

Dr Heinrich Kogerer (Wiedeń):
„Toksykomania a czynnik rozkoszy".

Prof. Fahreddin Kerim (Istambul):
„Epidemia heroinomanii".

Dr Roger Mignot (Ville-Evrard):
„Prawo o zapobieganiu alkoholizmowi".

Dr Tom. A. Williams (Londyn):
„Przypadki samobójstw, którym się zapobiegło przy pomocy higieny psychicznej".

Prof. Fahreddin Kerim (Istambul):
„Wpływ publikacji na samobójstwa w Turcji".

Prof. Oreste Bonazzi (Bolonia):
„Kilka spostrzeżeń dotyczących prawodawstwa dla psychicznie chorych".

Godz. 17 — zwiedzanie pracowni psychotechnicznej i psychofizjologicznej Towarzystwa transportu i komunikacji w rejonie paryskim. 18, rue du Mont-Cents, Paris, (XVIII arr.) pod przewodnictwem prof. J. M. Lahy.

Czwartek, dnia 22 lipca 1937 r. godz. 9,00

I-sze posiedzenie.

I. Prof. Wnoukoff (Moskwa): „Organizacja ośrodków higieny psych.".

II. Prof. Sobral-Cid (Lizbona): „Szkolenie personelu pomocniczego w organizacji ośrodków higieny psychicznej".

III. Dr. A. Courtois (Chezal-Benoît, Francja) i Dr Roger Anglade (Paryż): „Prawodawstwo w służbie psychiatrycznej".

Doniesienia.

Dr R. Dupouy i Dr H. Pichard (Paryż):
„Służba obserwacyjna w szpitalu Henri-Rousselle, ośrodku profilaktyki psychicznej".

Dr Gilbert J. Rich (Milwaukee, Wis):
„Rola kliniki higieny psychicznej w małym mieście".

Dr K. Dąbrowski (Warszawa):
„Instytut higieny psychicznej w Warszawie".

Dr Georges Préda (Sibiu, Rumunia):
„Higiena psychiczna w Rumunii".

Prof. H. W. Maier (Zurych):
„Organizacja społeczna opieki psychiatrycznej".

Prof. L. Rochlin (Charków):
„Zasady, metody i stan obecny zakładów psychiatrycznych w U.R.S.S.".

P. Roberts (Londyn):
„Książki dla psychicznie chorych".

Godz. 11,45 — zwiedzanie zakładu Maison-Blanche, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise) i tamże dalszy ciąg obrad.

II-gie posiedzenie

godz 15,00.

I. Prof. Olof Kinberg (Saltzjöbaden, Szwecja): „Zapobieganie przestępstwu". Korreferent: Dr Stumpfel (Monachium).

II. Dr Van der Hoeven (Utrecht): „Nienormalni przed prawem". Korreferent: prof. Eugenio Medea (Mediolan).

III. Dr Louis Vervaeck (Bruksela): „Opieka społeczna i zakłady dla nienormalnych przestępców". Korreferenci: Evelyn Fox (Londyn) i Prof. Gregor (Karlsruhe).

Doniesienia.

Prof. J. Peritch (Białogród):
„Znaczenie higieny psychicznej w dziedzinie prawa karnego i cywilnego".

Dr R. Dupouy, Dr G. Daumézon i Dr A. Beley:
„Opieka nad chorymi w domu jako czynnik profilaktyki i obrony społeczn.".

Prof. Oreste Bonazzi (Bolonia):
„Sutenerzy i młodzież".

Godz. 18.00 — powrót do Paryża.

Piątek dnia 23 lipca 1937 r. godz. 9,00

I-sze posiedzenie.

I. Sir Hubert Bond (Londyn): „Propozycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych, (nomenklatura)". Korreferent: Dr Horatio M. Pollock (Albany).

II. Dr H. Bersot (Landeron, Szwajcaria): „Unifikacja międzynarodowej statystyki psychiatrycznej". Korreferent: Prof. Roemer (Illenau, Niemcy) i Dr Horatio M. Pollock (Albany).

III. Dr M. Desruelles (Saint-Ylie, Francja): „Unifikacja statystyki w zakładach psychiatrycznych".

II-gie posiedzenie

godz. 14—15.

I. Prof. Aug. Wimmer (Kopenhaga): „Naukowe podstawy dla aktualnych posunięć z profilaktyki higieny psychicznej". Korreferent: Prof. Rüdin (Monachium).

II. Dr Ernani Lopez (Rio de Janeiro): „Środki propagandy higieny psychicznej"

Doniesienia.

Dr R. de Saussure (Genewa): „Jakie są nasze kryteria normy"?
Prof. F. Gorriti (Bnenos Aires): „Propaganda radiofoniczna hig. ps.".
Dr Samuel Ramirez Moreno (Meksyk): „Postępy higieny psychicznej w Meksyku".

III. Dr Georges Genil-Perrin, sekretarz generalny Kongresu: „Sprawozdanie sekretarza generalnego II Międzynarodowego Kongresu H. P. o wynikach obrad".

Godz 17,30 — przyjęcie u Pana Prezydenta i Rady Miejskiej w Ratuszu.

Sobota, dnia 24 lipca 1937 r. godz. 9—18,30.

Zwiedzanie instytutów psychotechnicznych i zakładów dla dzieci anormalnych w Perray-Vaucluse (Seine-et-Oise).

Zwiedzanie Wersalu oraz pałacu i parku w Trianon.

Niedziela, dnia 25 lipca 1937 r. godz. 15,00.

Reunion.

Wystawa higieny psychicznej. W pobliżu sali posiedzeń Kongresu będzie zorganizowana wystawa historii, celów, środków i wyników oraz projektów międzynarodowego ruchu higieny psychicznej. Na wystawę tę każdy kraj może przesłać eksponaty jak plany, zestawienia statystyczne, prasę itp.

Informacje.

Sekretariat Kongresu, jak również Biuro Informacyjne są otwarte już od 9 lipca 1937 godz. 9,00 w sali: Centre Marcelin-Berthelot, Maison de la Chimie 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris, VII.

Wpisowe dla członków aktywnych wynosi 125 franków fr.

Każdy członek Kongresu otrzymuje egzemplarz sprawozdania ze zjazdu.

Zgłoszenia należy nadsyłać do 15 czerwca 1937 r.

Członkom Kongresu przysługują zniżki kolejowe w wysokości 33% normalnej taryfy (dla Polski).

XV ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH odbędzie się we Lwowie w dniach 4—7 lipca 1937 r.

Komitet Organizacyjny Zjazdu ukonstytuował się w następującym składzie: przewodniczący prof. dr R. Rencki, Lwów, Pijarów 4, zastępca przewodniczącego prof. dr D. Szymkiewicz — Nabielaka 22, sekretarz generalny dla nauk lekarskich prof. dr W. Koskowski — Piekarska 52, sekretarz generalny dla nauk przyrodniczych prof. dr M. Kamieński — Ujejskiego 1, skarbnik prof. dr St. Zakrzewski — Kochanowskiego 71, sekretarz dr J. Papierkowski — Piekarska 5.

Komitet Organizacyjny ustalił jako terminy dla przesłania zgłoszeń referatów dzień 1 kwietnia 1937. Termin zgłoszenia uczestników w Zjeździe ustalono na 15 czerwca 1937 r. Oprócz referatów i komunikatów sekcyjnych będą zorganizowane dyskusje na ogólne tematy interesujące przyrodników i lekarzy. Referaty dotyczące tematów ogólnych będą wydrukowane i dostarczone uczestnikom przed Zjazdem. Szczegółowy wykaz tematów będzie podany później w prasie fachowej.

Sekcje i ich gospodarze:

1. Sekcja nauk matematycznych, astronomicznych i geodezyjnych — prof. dr E. Rybka, Lwów ul. Długosza 8.
2. „ geografii, geologii i mineralogii — prof. dr E. Romer, ul. Długosza 25.
3. „ chemii — prof. dr St. Pilat, ul. Ujejskiego 1.
4. „ fizyki — prof. dr T. Malarski, ul. L. Sapiehy 12.
5. „ zoologii z podsekcją a) anatomii, histologii, cytologii i genetyki zwierząt, b) systematyki, zoogeografii, faunistyki i ekologi zwierząt, c) entomologii — prof. dr J. Hirschler, ul. św. Mikołaja 4.
6. „ antropologii i prehistorii — prof. dr J. Czekanowski, ul. Długosza 8.
7. „ botaniki — prof. dr S. Krzemieniewski, ul. Mikołaja 4.
8. „ leśnictwa — prof. dr K. Suchecki, ul. św. Marka 1.
9. „ ochrony przyrody — prof. dr Sz. Wierdak, ul. św. Marka 1.
10. „ przyrodniczo-dydaktyczna — prof. dr L. Iwanicki, ul. Szymonowiczów 1. Gimnazjum XI.
11. „ nauk rolniczych: — prof. B. Janowski, ul. Kochanowskiego 67.
12. „ nauk weterynaryjnych — prof. dr Z. Markowski i prof. dr W. Skowroński, ul. Kochanowskiego 65.
13. „ nauk farmaceutycznych — dr H. Ruebenbauer, ul. Mikołaja 15.
14. „ historii i filozofii medycyny i nauk przyrodniczych, prasy i terminologii lekarskiej — doc. dr W. Ziembicki, ul. Bielowskiego 6.
15. „ biologii ogólnej, chemii fizjologicznej i fizjologii — prof. dr R. Weigl, ul. św Mikołaja 4.
16. „ anatomii, histologii i embriologii — prof. dr Markowski, ul. Piekarska 52.
17. „ higieny, eugeniki, medycyny społecznej i opieki zdrowotnej studentów — prof. dr Z. Steusing, ul. Piekarska 52.
18. „ mikrobiologii i epidemiologii — prof. dr N. Gąsiorowski, ul. Piekarska 52.

19. Sekcja anatomii patologicznej — prof. dr W. Nowicki, ul. Piekarska 52.
20. „ medycyny wewnętrznej, patologii ogólnej, farmakologii, fizykoterapii, hydrologii i klimatologii lekarskiej — prof. dr M. Franke, ul. Piekarska 52.
21. „ medycyny sądowej i kryminalistyki — prof. dr W. Sieradzki, ul. Piekarska 52.
22. „ chirurgii — prof. dr T. Ostrowski, ul. Pijarów 4.
23. „ dermatologii i wenerologii — prof. dr Lenartowicz, ul. Piekarska 69.
24. „ neurologii i psychiatrii — prof. dr J. Rothfeld, ul. Pijarów 6.
25. „ okulistyki — prof. dr A. Bednarski, ul. Głowińskiego 7.
26. „ oto-laryngologii — prof. dr T. Zalewski, ul. Pijarów 6.
27. „ pediatrii — prof. dr. Fr. Groër, ul. Głowińskiego 5.
28. „ położnictwa i ginekologii — prof. dr K. Bocheński, ul. Pijarów 4.
29. „ stomatologii — prof. dr A. Cieszyński, ul. Zielona 5a.
30. „ medycyny wojskowej — płk. dr A. Kończacki, ul. Wałowa 16.
31. „ radiologii — doc. W. Grabowski, ul. Pijarów 4.
32. „ wychowania fizycznego — prof. dr Z. Steusing, ul. Piekarska 52.
33. „ przeciwalkoholowa — red. J. Szymański, Warszawa ul. Fałata 4, m.

Organizacja Zjazdu:

Sekcja informacyjno-mieszkaniowa — dyr. dr A. Podhorecki, ul. Głowińskiego 7.
„ naukowo-wystawowa — doc. dr A. Sabatowski, ul. Asnyka 2.
doc. dr J. Sembrat, ul. św. Mikołaja 4.
Mgr A. Krzyżanowski, ul. Piekarska 52.
„ wycieczkowa — doc. dr A. Sabatowski, ul. Asnyka 2.
prof. dr A. Zierhoffer, ul. Kościuszki 9.
„ towarzyska — prof. dr Z. Markowski, ul. Kochanowskiego 65.
doc. dr W. Dobrzaniecki, ul. Głowińskiego 5.
„ prasowa propagandowa — doc. dr Z. Pazdro, ul. Długosza 8.
doc. dr W. Tychowski, ul. Piekarska 52.
„ zwiedzanie miasta — dr E. Doliński, ul. Bourlarda 4.
dr F. Uhorczak, Tow. Krajoznaw. ul. Bourlarda 5
„ wydawnicza — prof. dr W. Nowicki, ul. Piekarska 52.
prof. dr Szymkiewicz, ul. Nabielaka 22.

Biuro Komitetu: ul. Piekarska 52, tel. 240-52.

We wszystkich sprawach dotyczących Zjazdu zwracać się można do prof. dra W. Koskowskiego, sekretarza generalnego dla nauk lekarskich (ul. Piekarska 52 tel. 240-52), lub do prof. dra M. Kamieńskiego, sekretarza generalnego dla nauk przyrodniczych (ul. Ujejskiego 1, tel. 279-58).

Z OKAZJI XV ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH odbędzie się lipcu 1937 r. Wystawa Przyrodniczo-Lekarska. Przewidziane są działy następujące: naukowy, opieki społecznej, zdrojowiskowy oraz przemysłowy. Zgłoszenia uczestnictwa w Wystawie przyjmuje Komitet do dnia 1 kwietnia 1937. Udział w dziale naukowym jest bezpłatny.

PROGRAM OGÓLNY XV. ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH WE LWOWIE. W wigilię (tj. 3 lipca) otwarcia Zjazdu uczestnicy wezmą udział w tradycyjnym wieczorze zapoznawczywm. Przedpołudniem 4 lipca, po nabożeństwie w bazylice katedralnej, nastąpi uroczyste otwarcie Zjazdu w gmachu Teatru Wielkiego, gdzie wykład wygłosi Pan Minister W.R. i O.P. Prof. Dr W. Świętosławski p. t. „Przyrost ludności w Polsce i jego konsekwencje".

Właściwe obrady naukowe 32 sekcyj specjalnych (1500 referatów szczegółowych) zajmą 3 dni następne, codz. od godz. 8—11 i 16—19-tej. W tych samych dniach od godz. 11—14-tej, na posiedzeniach plenarnych kilku wybitnych uczonych wygłosi odczyty ogólne. I tak Prof. Dr Jan Nowak z Krakowa

na temat: „Człowiek a ziemia", Prof. Dr T. Garbowski z Krakowa o „Psychogenetyce i jej znaczeniu dla biologii i systematyki zwierząt", Prof. Dr E. Lelesz z Wilna p.t. „Witaminy w nauce i życiu", Doc. Dr G. Szulc z Warszawy o „Alkoholiźmie w świetle współczesnej fizjologii". Dnia 6 lipca o godz. 11-tej odbędzie się ogólna dyskusja na temat biocenologii, dnia następnego dyskusja o dyluwium. Dnia 6 lipca Płk Dr A. Fiumel z Warszawy wygłosi odczyt p. t. „Wpływ zawodu lotniczego na ustrój człowieka". W czasie uroczystego zamknięcia Zjazdu (t. j. 7 lipca o godz. 17-tej) Prof. Dr L. Wachholz z Krakowa wygłosi wykład p. t. „Geneza przestępstwa a prawo kontrastu".

W pierwszym dniu Zjazdu odbędzie się na lotnisku w Skniłowie wyłącznie dla uczestnikow Zjazdu specjalny pokaz lotniczo-gazowy z wykładem i wystawą.

Komitet Organizacyjny przygotowuje dla uczestników Zjazdu wydawnictwa z dziedziny nauk lekarskich i przyrodniczych, uzdrowiskowe, informacyjne itp.

Z okazji Zjazdu Komitet Organizacyjny urządza w pawilonie centr. Targów Wschodnich wystawę przyrodniczo-lekarską, z działami: naukowym, opieki społecznej, higieny itd., a w budynkach Kliniki chorób wewnętrznych i Kliniki chirurgicznej (Pijarów 4) wystawę przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, przyrządów i wydawnictw naukowych.

W czasie Zjazdu odbędzie się przedstawienie w Teatrze Wielkim. Komitet Organizacyjny urządza dla uczestników Zjazdu reprezentacyjny Raut w salach recepcyjnych Uniwersytetu Jana Kazimierza. Ponadto odbędą się wycieczki do miejskich źródeł wodociągowych w Szkle i Woli Dobrostańskiej, do uzdrowisk: Lubień Wielki, Truskawiec, Morszyn, Rymanów, Iwonicz, Żegiestów, Krynica, Rabka, Szczawnica, Mikuliczyn, Worochta, Kosów itd. oraz wycieczki przyrodniczo-naukowe.

Lekarze i przyrodnicy, którzy nie otrzymali dotychczas kart zgłoszeniowych i komunikatów Zjazdowych rozesłanych za pośrednictwem Pol. Biura Podróży „Orbis", raczą zwrócić się po te druki albo do Biura „Orbis" albo wprost do Komitetu Zjazdu, Lwów, ul. Kochanowskiego 52.

Dla uczestników Zjazdu i osób towarzyszących rezerwuje się pokoje w hotelach, domach studenckich i mieszkaniach prywatnych po cenach b. niskich z zwolnieniem od podatku hotelowego. Uczestnicy Zjazdu korzystają z indywidualnych zniżek kolejowych 50% (przyjazd do Lwowa za pełną opłatą, powrót bezpłatny), z bezpłatnej komunikacji tramwajowej we Lwowie, bezpłatnych wstępów do miejskich muzeum i panoramy racławickiej oraz ze zniżek w restauracjach.

Słuchacze Szkół akademickich opłacają zniżoną wkładkę uczestnictwa w kwocie 5 zł, a przy zgłoszeniach zbiorowych 2 zł od osoby. Asystenci Szkół akad., asystenci szpitalni i młodzi lekarze opłacają wkładkę uczestnictwa w wysokości 10 zł od osoby.

I-SZY MIĘDZYNARODOWY KONGRES PSYCHIATRII DZIECIĘCEJ odbędzie się w Paryżu w czasie od 24 lipca do 1 sierpnia 1937 r.

Przewodniczący Zjazdu: Dr G. Heuyer (1, avenue Emile-Deschanel, Paris VII).

Wiceprzewodniczący: Dr Brissot (Perray-Vaucluse).

Sekretarz generalny: Dr Léon Michaux, 74, boulevard Raspail, Paris VI.

Sekretariat urzęduje podczas trwania kongresu w Maison de la Chimie, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris 7.

Zgłoszono następujące odczyty i referaty:

Dr. Baille (Paryż): „Testy ruchowe dla orientacji zawodowej w psychiatrii dziecięcej".

Pr. Ch. Buhler (Wiedeń): „Nowe testy diagnostyczne w dziedzinie normy i patologii".

Dr Gilbert-Robin: „Nowa gałąź medycyny: neuropsychologia dziecięca"

Dr Heuyer i Dr Kopp (Paryż): „Badania nad jąkaniem".

Dr A. W. Hackefeld (Seattle U.S.A.): „Korrelacja cykliczna między rysami neuropatycznymi młodocianych a charakterem osobników dojrzałych".

Dr S. Krauss (Jerozolima): „Zmiany osobowości po pląsawicy".

Pr. A. R. Luria: „Psychologiczna analiza rozwoju stanów oligofreniczn.".

Dr Préaut (Paryż): „Wartość objawu asymetrii twarzy przy określaniu charakteru".

Dr Reiss (Leiden): „Nietrzymanie moczu u dzieci".

Pr. Schneerson (Tel Aviv): „Kilka nowych sposobów leczenia neuroz dziecięcych. (Brak rozrywek jako przyczyna nerwicy)".

Pr. Uzman (Istambul): „Zapalenie mózgu po szczepionce antyszkarlatynowej".

Dr E. Weigl (Bukareszt): „Nowe uwagi do zagadnienia nocnego nietrzymania moczu".

Dr H. L. Beer i Dr M. Morgenstern (Wiedeń): „Uwagi praktyczne do pedagogiki teraupeutycznej".

Dr. H. Hoffer: „Zagadnienie demutyzacji dzieci".

Dr S. Krauss (Jerozolima): „Najnowsze metody ropoznawania osobowości i ich znaczenie dla psychiatrii dziecięcej".

Dr E. Minkowski i Dr H. Pollnow (Paryż): „Opieka medyko-pedagogiczza jako środek obserwacji dzieci trudnych".

Dr E. Stern (Paryż): „Niedorozwój psychiczny a fizyczny".

Dr E. Weigl (Bukareszt): „Postępy i niepowodzenia w leczeniu dzieci trudnych".

Dr Heuyer i Horinson (Paryż): „Przestępstwo u dzieci i przestępstwa młodocianych".

Dr Fortannier (Leiden): „Psychogeneza przestępst u dzieci".

Dr Préda i Dr Cupcea (Rumunia): „Badania z zakresu psychiatrii sądowej".

Dr F. Pascual (Walencja): „Pryfilaktyka przestępstwa u dzieci".

Dr Roubinowitch: „Wyniki badań medyko-pedagogicznych przestępstwa w Domu Edukacji przymusowej w Francji".

Informacje.

Składki członkowskie na Zjazd wynoszą 125 franków fran. Każdy czynny członek Zjazdu otrzymuje gratis sprawozdanie ze Zjazdu.

Zgłoszenia na Zjazd należy nadsyłać: Dr Grimbert, skarbnik Kongresu, 11, rue Duroc, Paris (7).

XXI MIĘDZYNARODOWY KONGRES PRZECIWALKOHOLOWY odbędzie się w roku 1937 w dniach 12 — 17 IX. Na XX M. Kongresie Przeciwalkoholowym w r. 1934 w Londynie delegat Rządu polskiego p. Dr Henryk Zajączkowski, Dyr. Państwowego Zakładu Leczniczego Świack, zaprosił w imieniu Rządu polskiego następny Kongres do Polski, co zostało przez Kongres jednomyślnie przyjęte. W roku zeszłym utworzony został Polski Komitet organizacyjny Kongresu, na czele którego stoi Prezydium w następującym składzie: przewodniczący p. Minister Dr Witold Chodźko, 3 wiceprzewodniczących: Prof. M. Michałowicz, Doc. Dr G. Szulc i Ks. Prałat W. Balul, sekretarzem generalnym p. red. J. Szymański, sekretarz p. M. Sokalówna i skarbnik p. dr St. Stypułkowski.

Na prośbę Komitetu protektorat nad Kongresem raczył przyjąć Pan Prezydent Rzeczypospolitej.

Kongres odbywać się będzie w gmachu Uniwersytetu J. Piłsudskiego w Warszawie. Organizacja Kongresu odbywa się w ścisłym porozumieniu z sekretarzem generalnym Światowego Związku Przeciwalkoholowego p. dr R. Hercod, dyrektorem Międzynarodowego Biura w Lozannie.

Program Kongresu w ogólnym zarysie został już opracowany — na posiedzeniach plenarnych wygłoszą między innymi referaty: prof. dr Graf (Dortmund): „Nowe badania o alkoholu i pracy", red. Szymański: „Walka z alkoholizmem w Polsce", dr P. Daufin (Arles): „Wino jako czynnik alkoholizmu", prof. dr Vemeylen (Bruksela): „Alkohol i choroby umysłowe ze szczególnym uwzględnieniem wina i piwa, jako przyczyny psychoz alkoholowych", prof dr M. Rose: „Wpływ alkoholu na mózg", dr G. Thelin, z Mię-

dzynarodowego Biura Pracy w Genewie: „Zagadnienie wczasów robotniczych i sprawa alkoholu“, Miss M. Baker (Leominster), prof. Gachot (Strasbourg), dr Oettli (Lozanna) i p. Arriens (Utrecht) na temat nowych metod w wychowaniu przeciwalkoholowym, doc. G. Szulc, dyr Państw. Zakł. Hig.: „Alkohol i wychowanie fizyczne“. dr Englund (Sztokholm): „Wpływ metod fizykalnych na spożycie alkoholu“, dr Karpio (Helsingfors): „Radio i kino w walce przeciw i za alkoholem“, dr Cherrington (Waszyngton): „Walka z alkoholizmem w Stanach Zjedn. A. P.“, dr R. Hercod i prof. Gantkowski: „Względy społeczne i eugeniczniczne w walce z alkoholizmem“. Poza tym Kongres pracować będzie w sekcjach: lekarskiej, ogólnej i pedagogicznej, w których wygłoszonych zostanie przeszło 40 referatów.

Podczas Kongresu urządzona zostanie również w Uniwersytecie Międzynarodowa Wystawa Przeciwalkoholowa, na której ma być zilustrowany stan alkoholizmu i walki z nim w rozmaitych krajach. Odbędzie się również szereg międzynarodowych zjazdów poświęconych zagadnieniu walki z alkoholizmem i odbędzie się podobny zjazd katolicki.

Wszelkich bliższych informacji w sprawie kongresu udziela jego sekretariat w Państwowej szkole Higieny, Warszawa, ul. Chocimska 24, tel. 8-97-95.

ZJAZD DELEGATÓW KÓŁ TOW. „TRZEŹWOŚĆ“, połączony ze Zjazdem Lekarzy Abstynentów odbędzie się w dniach 2 i 3 maja 1937 r. w Warszawie.

XI MIĘDZYNARODOWY ZJAZD PSYCHOLOGICZNY, który miał obradować w Madrycie w dniach od 6 do 12 września 1936 r., został odroczony do roku 1937 i odbędzie się w dniach od 5 do 1 lipca w Paryżu. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego jest prof. Henri Piéron, sekretarzem general. prof. I. Meyerson. Biuro Kongresu mieści się w Laboratorium Psychologicznym Sorbony, Paryż 5⁰. (Laboratoire de Psychologie de la Sorbonne, Paris 5⁰).

POLSKI ZJAZD EUGENICZNY odbył się w Krakowie w dniach 18 i 19 kwietnia 1936 r.

XI KURS ALKOHOLOGII trwał od 30 listopada do 5 grudnia 1936. Wykłady odbywały się w Państwowej Szkole Higieny w Warszawie.

NIEMIECKI INSTYTUT DLA BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH I PSYCHOTERAPII otwarto w Berlinie z inicjatywy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Rzeszy. Program pracy na semestr zimowy 1936/37 przewiduje cykl wykładów z dziedziny psychologii i psychoterapii. Przy Instytucie czynna ma być przychodnia dla niezamożnych.

BUREAU OF HUMAN HEREDITY, London W. C. 1. 115 Gower Street prosi o przysyłanie materiału naukowego z zakresu dziedziczności u ludzi. Zebrany materiał będzie udostępniony dla użytku ogólnego przez opublikowanie w specjalnych biuletynach. Biuro współpracuje ściśle z Międzynarodowym Komitetem dla Badań Dziedziczności. Obok wiadomości dotyczących dziedziczenia wszelkiego rodzaju cech ludzkich, specjalnie pożądane jest dostarczenie materiału z dziedziny badań nad bliźniętami oraz drzew genealogicznych. Biuro dostarcza na żądanie wykaz międzynarodowych skrótów i znaków dotyczących drzew genealogicznych.

OGÓLNOPOLSKI SEJMIK PRZECIWALKOHOLOWY odbędzie się w dniach od 25 do 27 czerwca 1937 r. w Poznaniu.

FINLANDIA NA WALKĘ Z ALKOHOLIZMEM. Ministerstwo Opieki Społecznej na rok 1937 wyznaczyło 3.112.000,— marek (ponad 500.000,— zł) subwencji dla organizacji przeciwalkoholowych. Przy tym należy wziąć pod uwagę, że Finlandia liczy tylko 4 miliony mieszkańców.

KURS DLA LEKARZY Z ZAKRESU PORADNICTWA PRZEDŚLUBNEGO odbędzie się w dniach od 6 do 9 maja 1937 r. w Warszawie.

„ZABIEG OCHRONY SPOŁECZNEJ". W Rosji Sowieckiej pod tą nazwą kryje sią cała skala kar stosowanych dla przestępców. I tak w kodeksie karnym Rosji Sow. przestępcy małoletni, powyżej lat 12, mogą być skazani na „zabieg ochrony społecznej" i to na „najdalej idący zabieg", który oznacza karę śmierci za zgwałcenie, zranienie, morderstwo lub usiłowanie morderstwa, kradzieży. Jest to jedyne państwo które stosuje karę śmierci wobec dzieci.

PROJEKT PRAWA O EUTANAZJI W ANGLII. Izba Lordów odrzuciła 35 głosami przeciwko 14 projekt prawa o eutanazji (skracaniu cierpień nieuleczalnie chorych). Podczas dyskusji podniesiono jedynie, że lekarz ma prawo stosować u nieuleczalnych chorych środki narkotyczne w dużych nawet dawkach — dla uśmierzenia cierpień chorego.

PIERWSZA ROCZNICA ŚMIERCI PAWŁOWA upływa w dniu 27 lutego 1937 r. W związku z tym odbyło się uroczyste posiedzenie sowieckiej Akademii Nauk.

Pawłow znany jest ze swoich prac nad wydzielaniem gruczołów trawiennych; za prace te otrzymał nagrodę Nobla. Ostatnie 35 lat życia poświęcił się badaniom czynności kory mózgowej metodą tzw. odruchów warunkowych. Wkrótce ukaże się w przekładzie polskim główne jego dzieło pt. „Wykłady o czynności kory mózgowej".

SKOROWIDZ AUTORÓW.

(Liczby w nawiasach obok nazwisk autorów oznaczają strony rozpraw, streszczeń i ocen tych autorów).

SKOROWIDZ MATERIAŁU.

(Nazwiska w nawiasach dotyczą autorów odnośnych rozpraw, streszczeń i ocen).

SKOROWIDZ AUTORÓW.

(Liczby w nawiasach obok nazwisk autorów oznaczają strony rozpraw, streszczeń i ocen tych autorów).

SKOROWIDZ MATERIAŁU.

(Nazwiska w nawiasach dotyczą autorów odnośnych rozpraw, streszczeń i ocen).

TREŚĆ

ROZPRAWY

1. Redakcja prosi P. T. WSPÓŁPRACOWNIKÓW, ażeby nadsyłane do wydawnictwa prace, referaty (streszczenia), protokóły posiedzeń naukowych, komunikaty, recenzje i wogóle cały materiał, który ma być przeznaczony do druku w wydawnictwie, były pisane: 1) na maszynie (wyjątkowo od ręki, ale bardzo czytelnie), 2) na jednej stronie karty z dużym marginesem po stronie lewej, 3) ażeby wiersze miały 2 odstępy od siebie, 4) ażeby papier dopuszczał poprawki atramentem.

Skrypt winien być poprawiony przez autora. Na jednej stronicy nie powinno być więcej jak 4—5 poprawek atramentem czarnym.

2. Prac nie należy poprzedzać dłuższym historycznym wstępem. Materiał kazuistyczny powinien zawierać rzeczy istotnie potrzebne do naświetlenia omawianego tematu. Metody techniczne doświadczeń, badań, zabiegów leczniczych itp., jeżeli nie są ogólnie znane, należy przytaczać w sposób, umożliwiający czytelnikom zapoznanie się z nimi wyczerpująco.

3. Dołączane do prac fotografie, rysunki, wykresy itp. winny być kontrastowe, ażeby umożliwiały wykonanie klisz.

4. P. T. Autorzy, przysyłający swe prace Redakcji do druku, wyrażają tym samym swoją zgodę na ewentl. dokonanie poprawek, skrótów, odrzucenia któregoś rysunku itp. — przez Redakcję.

5. Redakcja nie przyjmuje prac już gdziekolwiek drukowanych.

6. Skrypty, nie przyjęte do druku, przechowuje Redakcja w ciągu roku.

7. P. T. Autorzy otrzymują pierwszą względnie — na żądanie — następne korekty, celem dokonania poprawek. Nieodesłanie przez P. T. Autorów korekt w ciągu tygodnia od chwili otrzymania ich, będzie Redakcja uważała za równoznaczne z wyrażeniem zgody na wykonanie korekty przez Redakcję.

8. P. T. Autorzy otrzymują 25 odbitek gratis, na żądanie — większą ilość po cenie własnych kosztów wydawnictwa.

9. Do nadsyłanego materiału, przeznaczonego do druku, prosimy dołączać adres, pod którym ma być ewentl. skierowane honorarium.

10. Całą korespondencję prosimy kierować wyłącznie pod adresem:

REDAKCJA
HIGIENY PSYCHICZNEJ
KOŚCIAN
Sanatorium dla Nerwowo Chorych
Telefon 110.

WARUNKI PRENUMERATY:

rocznie . . . . 12,— zł
zeszyt pojedynczy . . 2,— zł

Konto bankowe: Bank Ludowy w Kościanie
Nr P. K. O. 201 186. — Folio 165.VII.427.

Administracja
KOŚCIAN
Sanatorium dla Nerwowo Chorych
Telefon 110.

TREŚĆ

ROZPRAWY

Do zeszytu niniejszego dołączamy luźno skorowidz autorów i materiału za r. 1935.

1. Redakcja prosi P. T. WSPÓŁPRACOWNIKÓW, ażeby nadsyłane do wydawnictwa prace, referaty (streszczenia), protokóły posiedzeń naukowych, komunikaty, recenzje i w ogóle cały materiał, który ma być przeznaczony do druku w wydawnictwie, były pisane: 1) na maszynie (wyjątkowo od ręki, ale bardzo czytelnie), 2) na jednej stronie karty z dużym marginesem po stronie lewej, 3) ażeby wiersze miały 2 odstępy od siebie, 4) ażeby papier dopuszczał poprawki atramentem.

Skrypt winien być poprawiony przez autora. Na jednej stronicy nie powinno być więcej jak 4—5 poprawek atramentem czarnym.

2. Prac nie należy poprzedzać dłuższym historycznym wstępem. Materiał kazuistyczny powinien zawierać rzeczy istotnie potrzebne do naświetlenia omawianego tematu. Metody techniczne doświadczeń, badań, zabiegów leczniczych itp., jeżeli nie są ogólnie znane, należy przytaczać w sposób, umożliwiający czytelnikom zapoznanie się z nimi wyczerpująco.

3. Dołączane do prac fotografie, rysunki, wykresy itp. winny być kontrastowe, ażeby umożliwiały wykonanie klisz.

4. P. T. Autorzy, przysyłający swe prace Redakcji do druku, wyrażają tym samym swoją zgodę na ewentl. dokonanie poprawek, skrótów, odrzucenia któregoś rysunku itp. — przez Redakcję.

5. Redakcja nie przyjmuje prac już gdziekolwiek drukowanych.

6. Skrypty, nie przyjęte do druku, przechowuje Redakcja w ciągu roku.

7. P. T. Autorzy otrzymują pierwszą względnie — na żądanie — następne korekty, celem dokonania poprawek. Nieodesłanie przez P. T. Autorów korekt w ciągu tygodnia od chwili otrzymania ich, będzie Redakcja uważała za równoznaczne z wyrażeniem zgody na wykonanie korekty przez Redakcję.

8. P. T. Autorzy otrzymują 25 odbitek gratis, na żądanie — większą ilość po cenie własnych kosztów wydawnictwa.

9. Do nadsyłanego materiału, przeznaczonego do druku, prosimy dołączać adres, pod którym ma być ewentl. skierowane honorarium.

10. Całą korespondencję prosimy kierować wyłącznie pod adresem:

REDAKCJA
HIGIENY PSYCHICZNEJ
KOŚCIAN
Sanatorium dla Nerwowo Chorych
Telefon 110.

WARUNKI PRENUMERATY:

rocznie . . . . 12,— zł
zeszyt niniejszy . . . 8,— zł

Konto bankowe: K. K. O. powiatu kościańskiego w Kościanie — P. K. O. 209.256. — R. b. 222.

Administracja
KOŚCIAN
Sanatorium dla Nerwowo Chorych
Telefon 110.